

Satu Kainulainen ja Merja Pihlajakangas

KITEEN KOTIHOIDON ASIAKASTYYTYVÄISYYS

Opinnäytetyö
Hoitotyön koulutusohjelma


Maaliskuu 2013



MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU

Mikkeli University of Applied Sciences

KUVAILULEHTI

 MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU Mikkeli University of Applied Sciences		Opinnäytetyön päivämäärä 13.3.2013	
Tekijä(t) Satu Kainulainen & Merja Pihlajakangas		Koulutusohjelma ja suuntautuminen Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja	
Nimeke Kiteen kotihoidon asiakastyytyväisyys			
Tiivistelmä <p>Opinnäytetyössämme tutkimme Kiteen kotihoidon asiakkaiden tyytyväisyyttä saamiinsa palveluihin. Tavoitteenamme oli saada tietoa Kiteen kotihoidon työn laadukkuudesta, ja toteutuuko asiakaslähtöinen ja oikeudenmukainen hoito asiakkaan näkökulmasta katsottuna.</p> <p>Tutkimuksessa käytimme kvantitatiivista eli määrällistä tutkimusta. Lähetimme kyselylomakkeet 60:lle yli 65-vuotiaalle Kiteen säännöllisen kotihoidon asiakkaalle. Kyselyyn vastasi 39 asiakasta. Vastausprosentti oli 65 %. Kysymykset olivat pääsääntöisesti vaihtoehtokysymyksiä, joukossa oli myös kaksi avointa kysymystä. Aineisto käsiteltiin Webropol - ohjelmalla, ja tulokset esitettiin kuvioina ja taulukoina sekä prosentteina.</p> <p>Opinnäytetyön tuloksista kävi ilmi, että asiakkaat kokevat pääsääntöisesti kotihoidon työn laadukkaana, ja saamansa kohtelun kunnioittavana. Hoitajat myös kuuntelevat asiakasta. Henkilökunta on myös asiakkaiden mielestä ammattitaitoista ja osaavaa, ja he kokevat olonsa turvalliseksi. Asiakkaiden mielestä palveluista saadaan tietoa ja palvelut ovat riittäviä. Suurin osa oli osallistunut hoito- ja palvelusuunnitelman laatimiseen, ja yli puolet asiakkaista tiesi, että heillä on oma/vastuuhoitaja. Vastaavasti yli puolet asiakkaista ei kokenut saavansa kuntouttavaa hoitoa. Tutkimuksen tuloksena kotihoidon asiakkaat antoivat saamastaan hoidosta ja palvelusta kouluarvosanan 8,5.</p> <p>Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää kotihoidon työn kehittämisessä edelleen. Jatkotutkimuksena asiakastyytyväisyyttä olisi hyvä tutkia säännöllisesti, esimerkiksi 3 - 5 vuoden välein. Myös työntekijöiden näkökulmasta voisi miettiä, miten työntekijät kokevat kuntouttavan hoitotyön toteutumisen kotihoitossa, ja mikä voi olla sen toteutumisen esteenä.</p>			
Asiasanat (avainsanat) kotihoito, asiakastyytyväisyys, laatu, asiakaslähtöisyys			
Sivumäärä 35 s. + liitteet	Kieli suomi	URN	
Huomautus (huomautukset liitteistä)			
Ohjaavan opettajan nimi Päivi Lifflander		Opinnäytetyön toimeksiantaja Sosiaali- ja terveystalvelukeskus Helli- liikelaitos, Kiteen kotihoito/ Leena Laurikainen	

DESCRIPTION

Author(s)		Degree programme and option	
Satu Kainulainen and Merja Pihlajakangas		Degree Programme in Nursing	
Name of the bachelor's thesis			
Customer satisfaction in the municipality of Kitee			
Abstract			
<p>In this thesis we explored the customer's satisfaction with the home care services in Kitee. The main aim was to get information of the quality of home care in Kitee and to find out if customer-oriented and equitable treatment is realized from the customer's point of view.</p> <p>The used method was quantitative research. We sent the questionnaire to 60 over 65-year-old regular home care customers, and 39 customers responded to the questionnaire. The response rate was 65 %. The questions were as a rule multiple choice questions, and in addition there were two open-ended questions. The data was processed with the Webropol- software, and the results were displayed with figures, tables and percentages.</p> <p>According to the results of the thesis the clients feel home care mainly as high-quality, and the received treatment as respectful. The nurses also listen to the customer. The staff is also considered as skilled and knowledgeable by the customers, and they feel themselves secure. The customers think that they get enough information about the services and that the services are adequate. Most of them had participated in preparing and assessing their care and service plan, and more than a half of the customers knew that they have their own responsible nurse. Accordingly, more than a half of the customers didn't experience to receive rehabilitative care. As the result of this research the home care customers gave the average grade of 8.5 concerning treatment and services.</p> <p>The results of this thesis can be used in the further development of home care. For further investigation it would be useful to examine customer satisfaction regularly, such as every 3 - 5 years. It could also be figured out from the employees' point of view how they think that rehabilitative nursing is implemented in home care, and which things can prevent its realization.</p>			
Subject headings, (keywords)			
Home care, customer satisfaction, quality, customer orientation			
Pages		Language	
35 pages and attachments		Finnish	
		URN	
Remarks, notes on appendices			
Tutor		Bachelor's thesis assigned by	
Päivi Lifflander		HELLI Service Centre, Kitee home care/Leena Laurikainen	

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	1
2	KOTIHOITO	2
	2.1 Kotihoidon määrittelyä.....	2
	2.2 Kotihoidon palvelut.....	2
	2.2.1 Säännöllinen kotihoito	3
	2.2.2 Tehostettu kotihoito	3
	2.2.3 Tukipalvelut	3
	2.2.4 Omaishoidon tuki.....	4
	2.3 Kotihoidon asiakkaat.....	4
3	KITEEN KOTIHOITO	5
	3.1 Kotihoidon arvot	6
	3.2 Kotihoidon palvelujen kriteerit	7
	3.3 Palvelun tarpeen arviointi	7
4	KITEEN KAUPUNGIN TULOKSELLISUUSOHJELMA	8
5	KOTIHOIDON LAATU	9
	5.1 Laatu yleisesti.....	9
	5.2 Asiakaslähtöisyys	9
	5.3 Asiakaspalautteiden merkitys laadun mittaamisessa	11
6	AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET	12
7	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT.....	15
8	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	15
9	TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS	17
10	TUTKIMUKSEN TULOKSET	20
	10.1 Kotihoidon asiakkaat.....	20
	10.2 Kotihoidon asiakaslähtöisyys ja oikeudenmukaisuus	21
	10.3 Kotihoidon laatu	23
	10.4 Kotihoidon asiakkaiden avoin palaute	26
11	TULOSTEN TARKASTELU	28
	11.1 Kiteen kotihoidon työn laadukkuus.....	28
	11.2 Kiteen kotihoidon asiakaslähtöinen ja oikeudenmukainen hoito.....	29

12	POHDINTA	30
12.1	Luotettavuus ja eettisyys	30
12.2	Opinnäytetyön prosessi	31
12.3	Jatkotutkimusaiheet.....	32
	LÄHTEET	33

LIITTEET

- 1 Tutkimuslupa
- 2 Saatekirje
- 3 Kyselylomake
- 4 Kirjallisuuskatsaus
- 5 Esimerkkejä avointen kysymysten luokittelusta

1 JOHDANTO

Ikääntyneiden määrän kasvaminen lisää kotihoidon palvelujen tarvetta tulevina vuosina. Valtakunnallisissa vanhustenhuollon linjauksissa korostetaan ikääntyneiden toimintakyvyn ylläpitämistä, avohuollon ensisijaisuutta ja kotona asumisen tukemista oikea-aikaisten ja riittävien sosiaali- ja terveyspalvelujen avulla. Tulevaisuuden kehittämiskohteina on kotihoidon palvelujen kattavuuden lisääminen, sekä palvelujen laadun ja sisällön kehittäminen. (Heinola 2007, 9 - 10.)

Laadukas kotihoito on ennakoivaa ja arvioivaa, jolloin pystytään ripeästi vastaamaan asiakkaan terveydentilassa ja toimintakyvyssä tapahtuneisiin muutoksiin. Laadukas kotihoito edistää kuntoutumista ja vastaa asiakkaiden fyysisiin, psyykkisiin, kognitiivisiin ja sosiaalisiin kuntoutumisen tarpeisiin. Työskentelyssä käytetään kuntouttavaa työotetta, jolloin asiakkaita kannustetaan ja tuetaan käyttämään omia jäljellä olevia voimavaroja päivittäisissä toiminnoissaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 27.)

Olemme työskennelleet vanhustyössä pitkään ja toivoimme opinnäytetyömme liittyvän aiheeseen. Meille on tärkeää vanhustyön kehittäminen sekä se, että asiakkaat kokisivat kotihoidon antaman hoidon mahdollisimman laadukkaana ja hyvänä. Koemme myös eettiset arvot tärkeinä; haluamme, että asiakkaat saavat oikeudenmukaista ja tasa-arvoista kohtelua. Kiteen kotihoidossa on kehitetty palvelujen laatua pitkäjänteisesti. Tartuimme innostuneesti esimiehemme esittämään opinnäytetyön aiheeseen kotihoidon asiakastyytyväisyyskyselystä. Tuottavuusohjelmaan (Kiteen kotihoidon tuoksellisuuserä 2012) on kirjattu asiakkaiden äänen kuuleminen.

Opinnäytetyössä selvitetään Kiteen kotihoidon yli 65-vuotiaden säännöllisen kotihoidon asiakkaiden tyytyväisyyttä saamiinsa palveluihin. Opinnäytetyön tutkimuskohteina ovat kotihoidon asiakkaiden mielipiteet ja kokemukset kotihoidon henkilökunnan ammattitaidosta, asiakaslähtöisyyden toteutumisesta, palvelujen laadusta ja riittävydestä. Tutkimus on määrällinen eli kvantitatiivinen, ja aineisto kerätään strukturoidulla kyselylomakkeella. Kyselylomakkeet käsitellään Webropol-ohjelman avulla ja avoimet kysymykset sisällön analyysillä. Tutkimuksen avulla saadaan palautetta Kiteen kotihoidon palveluista ja toimivuudesta asiakkaiden näkökulmasta, mikä antaa mahdollisuuden toiminnan kehittämiseen.

2 KOTIHOITO

2.1 Kotihoidon määrittelyä

Kotihoito määritellään sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukokonaisuudeksi, jossa on keskeistä auttaminen hoito- ja huolenpitotyön menetelmin eri-ikäisiä avun tarvitsijoita, joiden toimintakyky on huonontunut (Ikonen 2007, 14). Useissa kunnissa sosiaali- ja terveystoimi on yhdistetty, jolloin kotipalvelu ja kotisairaanhoito on voitu yhdistää kotihoidoksi (Tepponen 2007, 65). Kotihoidoksi yhdistymisen myötä päällekkäistä toimintaa on voitu karsia tiimitoimintaa kehittämällä, jolloin kotihoitoon on saatu lisää tehokkuutta ja turvallisuutta. Kotihoitotyö vaatii kokonaisvaltaista kykyä vastata asiakkaiden tarpeisiin, laaja-alaista tietotaitoa sekä moniammatillista yhteistyötä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. (Kettunen ym. 2002, 184.)

Kokonaisvaltaiseen kotihoitoon kuuluvat perushoiva, terveyden edistäminen ja sairaanhoito, psykososiaalinen tuki ja kuntoutumista edistävien toimien suunnittelu yhteistyössä eri tahojen kanssa. Perushoivaan kuuluu arjen askareissa avustaminen, johon sisältyy mm. hygienia, ruokailu, liikkuminen, kodin siisteys ja vaatehuolto. Terveyden edistämiseen kuuluu toimintakykyä ylläpitävää kuntoutusta ja ennakoivaa työtä, kuten palvelutarpeen kartoitus, sosiaalityö, terveydenhoito, neuvonta ja ohjaus. Kokonaisvaltaiseen kotihoitoon sisältyvät myös sairaanhoidolliset tehtävät ja saattohoito. (Ikonen 2007, 17.)

Kotihoidon tavoitteena on tukea asiakasta selviytymään omassa kodissaan mahdollisemman kauan. Kotihoidon avulla pystytään asiakkaalle järjestämään nopea kotiutuminen sairaalasta ja turvaamaan jatkohoito sairaalajakson jälkeen. Asiakkaan kotona pärjäämistä tuetaan mm. sairaanhoidon, terveydenhoidon, kotipalvelun, sosiaalityön ja kuntoutusohjauksen avulla. Monissa kunnissa rajallisten resurssien takia kotihoitopalvelut ovat siirtyneet kotihoidon tehtävistä yhä enemmän asiakkaiden henkilökohtaiseen hoitoon ja huolenpitoon. (Ikonen 2007, 16.)

2.2 Kotihoidon palvelut

2.2.1 Säännöllinen kotihoito

Säännöllinen kotihoito on asiakkaan tarpeista lähtevää toimintakykyä ylläpitävää ja kuntoutumista tukevaa kotihoitoa (Sosiaali- ja terveystalvelukeskus Helli 2012).

Sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista määrittävä laki (812/2000) velvoittaa toistuvia tai säännöllisiä palveluja saaville asiakkaille laatimaan hoito- ja palvelusuunnitelman. Suunnitelmaan kirjatun palvelumäärän perusteella määritellään säännöllisistä palveluista perittävä kuukausimaksu. (Päivärinta 2002, 95.)

Hoito- ja palvelusuunnitelma laaditaan yhteistyössä asiakkaan, omaisen ja muiden hoitoon osallistuvien kanssa. Hoito- ja palvelusuunnitelmaan määritellään yksilölliset tavoitteet asiakkaan sairauksien hoidolle, fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ja elämänlaadun tukemiselle. Suunnitelmaan kirjataan myös keinot tavoitteiden saavuttamiseksi ja hoidon arviointi. (Heinola 2007, 26 - 27.) Hyvään suunnitelman toteutukseen kuuluu aina asiakkaan tilanteen seuranta, kokemusten dokumentointi ja toiminnan vaikutusten arviointi (Päivärinta 2002, 13).

2.2.2 Tehostettu kotihoito

Monissa kunnissa kotiin järjestettävää sairaalatasoista hoitopalvelua kutsutaan tehostetuksi kotihoidoksi. Tehostetun kotihoidon asiakkaat tarvitsevat normaalia kotihoitoa vaativampaa hoitoa, mutta eivät tarvitse vuodeosastohoitoa. Tehostetun kotihoidon avulla asiakkaiden sairaalajaksot lyhenevät, kun heidän tarvitsemansa hoito järjestetään kotiin. Lääkäri tekee päätöksen tehostettuun kotihoitoon siirtymisestä potilaan toiveita kuunnellen. Tehostettua kotihoitoa annetaan sairaalasta kotiutuvalle alussa jopa useita kertoja päivässä, mutta hoitoa voidaan vähentää asiakkaan voinnin kohen- tuessa. Hoitoa tehostetussa kotihoidossa voivat saada esimerkiksi suonensisäistä nes- te- tai lääkehoitoa tarvitsevat potilaat, infektio- potilaat, hankalan haavan hoitoa tarvitsevat potilaat, tai saattohoidossa olevat potilaat. (Ikonen 2007, 61 - 62.)

2.2.3 Tukipalvelut

Kotihoitoon sisältyvät myös tukipalvelut, jotka ovat erilaisia päivittäistä toimintaa tukevia palveluja. Tukipalvelut voidaan viedä asiakkaan kotiin tai järjestää jossakin tietyssä paikassa. Tukipalvelut suunnitellaan jokaiselle asiakkaalle yksilöllisesti, hänen tarpeitaan vastaavaksi hoito- ja palvelukokonaisuudeksi. Kotihoitoon kuuluvia tukipalveluja ovat mm. ateriapalvelu, turvapalvelut, kylvetyspalvelu, siivouspalvelu, kuljetuspalvelut, päivätoiminta, osavuorokautinen hoito, yöpartio, lyhytaikaishoito ja kotisairaaloiminta. (Voutilainen 2002, 100 - 101.)

2.2.4 Omaishoidon tuki

Omaishoidon tuki on yksi muoto järjestää kotihoitoa, vaikka usein se ajatellaan pelkästään rahalliseksi korvaukseksi. Laki omaishoidon tuesta määrittää sen, että omaishoidon järjestämis- ja valvontavastuu kuuluu hoidettavien kotikunnille. Omaishoidon tuki myönnetään hoitajalle, joka on hoidettavan omainen tai muu läheinen ihminen. Omaishoidon tuki sisältää tarvittavat palvelut, omaishoitajan hoitopalkkion, omaishoitajan vapaan sekä omaishoitoa täydentävät palvelut. Omaishoidon tukea myönnetään eniten hoitoa ja huolenpitoa tarvitsevien asiakkaiden hoitajille. Omaishoidon tuki on jaettu kolmeen korvausluokkaan, jonka myöntämisessä huomioidaan hoidon vaativuus ja sitovuus. Omaishoitajat ovat lain mukaan oikeutettuja kolmeen vapaapäivään kuukaudessa, tai vapaapäiviä voi myös kerryttää ja pitää pitempinä lomajaksoina. Omaishoidon tukea saavalle asiakkaalle laaditaan hoito- ja palvelusuunnitelma, jossa määritellään hänen saamansa sosiaali- ja terveystyöpalvelut. (Ikonen 2007, 53.)

2.3 Kotihoidon asiakkaat

Kotihoidon asiakkaista suurin osa on vanhuksia, joilla voi esiintyä monia terveysongelmia ja pitkäaikaissairauksia. Kotihoidon asiakkaina on myös mielenterveyskuntoutujia, päihdeongelmaisia ja vammaisasiakkaita. (Ikonen 2007, 16.)

Suurimman ryhmän kotihoidon asiakkaista muodostavat 75 - 84-vuotiaat, heitä on lähes puolet asiakkaista. Joka kolmas asiakas on 85 vuotta täyttänyt, ja joka viides on 64 - 74-vuotias. Naisia on miehiä enemmän säännöllisen kotihoidon asiakkaina. Kotihoidon asiakasrakennetta kuvaa se, kuinka monta kertaa asiakkaan luona käydään kuukaudessa. Kuukaudessa 41 käyntiä eli noin kaksi käyntiä päivässä saaminen kertoo

suuresta avun tarpeesta. Arvion mukaan kotihoitoa saavista asiakkaista 26,8 % tarvitsee yli 40 käyntiä kuukaudessa. Suurin osa asiakkaista (42,4 %) saa alle yhdeksän käyntiä kuukaudessa. Säännöllisen kotihoidon asiakasrakennetta voidaan kuvata myös hoidon tarpeen mukaan. Asiakkaista 8,3 % on täysin tai lähes omatoimisia, 48,7 % tarvitsee toistuvasti apua ja 7,0 % jatkuvaa ympärivuorokautista hoitoa. (Luoma & Kattainen 2007, 18.)

Fyysiset syyt ovat suurin säännölliseen kotihoidon saamisen syy (n. 60 %). Suurimpina ongelmina asiakkailla ovat vaikeudet selviytyä kotitaloustöistä sekä asunnon lii-kuntaesteet. Sairausten tutkimus ja hoito on vajaalla viidenneksellä kotihoitoon tulon syynä. Iäkkäillä kotihoidon asiakkailla yleisempiä diagnosoituja sairauksia ovat verenpaine- ja sepelvaltimotauti, sydämen vajaatoiminta ja -rytmihäiriöt, dementoivat sairaudet, diabetes ja osteoporoosi. Dementoivat sairaudet ja kognition aleneminen aiheuttavat tulevana vuosina yhä lisääntyvää avuntarvetta. Psyykkis-sosiaalisista syistä yksinäisyys, turvattomuus ja masennus ovat tärkeimpiä kotihoidon syitä. (Luoma & Kattainen 2007, 19 - 20.)

3 KITEEN KOTIHOITO

Kunta- ja palvelurakennemuutoksesta koskeva PARAS-lainsäädäntö edellytti, että kunnassa tai yhteistoiminta-alueella, joka huolehtii perusterveydenhuollosta ja siihen liittyvistä sosiaalitoimen tehtävistä on vähintään 20 000 asukasta. Keski-Karjalassa toimi vuosina 2007 - 2009 sosiaali- ja terveystoimen yhdistämishanke. Hankkeen myötä Kiteen kaupunki, Tohmajärven, Kesälahden ja Rääkkylän kunnat solmivat yhteistoimintasopimuksen sosiaali- ja terveystoimien järjestämisestä, joka organisoi-tiin Helli-liikelaitoksena 1.1.2009 alkaen. Kiteen kotihoito kuuluu osana Helli-liikelaitoksen ikäihmisten palvelutuotantoa. (Keski-Karjalan sosiaali- ja terveystoimien lautakunta 2008.)

Kiteen sosiaalihuollon kotipalvelu ja terveydenhuollon kotisairaanhoidon yhdistyivät kotihoidoksi 1.1.2006. Seudulliset tiimikoulutukset toteutettiin henkilöstölle vuosien 2005 - 2006 aikana. Samaan aikaan kotihoidossa perustettiin moniammatilliset tiimit ja tiimeihin valittiin tiimi- ja varavastaavat. (Väistö 2012.)

Moniammatillinen toimintaperiaate mahdollistaa laaja-alaisen työskentelyn, jossa hyödynnetään henkilöstön erityisosaamista. Kotihoidon sairaanhoitajat vastaavat sairaanhoidollisista osaamista vaativista työtehtävistä sekä toteuttavat yhdessä muun henkilöstön kanssa asiakaslähtöistä hoivaa ja huolenpitoa. (Kitee 2006.)

3.1 Kotihoidon arvot

Kotihoidon toimintaa ohjaavat kokonaisvaltainen ihmiskäsitys ja omatoimista selviytymistä tukeva ja kuntouttava työote. Kotihoidon henkilöstön työtä ohjaavia arvoja ovat asiakaslähtöisyys, oikeudenmukaisuus, yhteistyö, palvelujen laatu ja henkilöstön osaamisen kehittäminen. (Kitee 2006.)

Asiakaslähtöisyys

Asiakaslähtöinen hoito on yksilöllistä, asiakkaan tarpeista lähtevää hoitoa ja hoivaa, jossa asiakkaan kokonaisvaltainen hyvinvointi huomioidaan. Asiakkaan itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan, sekä asiakkaan ympäristön turvallisuudesta huolehditaan. (Kitee 2006.)

Oikeudenmukaisuus

Asiakkailla taataan tasapuolinen ja samanarvoinen kohtelu. Palveluja myönnetään asiakkaiden todellisten tarpeiden mukaan, ja sovittuja käytäntöjä noudatetaan yhteisesti. (Kitee 2006.)

Yhteistyö

Tavoitteena on sujuva yhteistyö asiakkaan, omaisten, yhteistyökumppaneiden ja toisten tiimien kanssa, sekä pyritään hyvään tiedon kulkuun. (Kitee 2006.)

Palvelujen laatu

Hoito ja hoiva perustuvat laadittuun hoito- ja palvelusuunnitelmaan, jossa asiakkaan tilanne on kokonaisvaltaisesti huomioitu. Asiakkaalle nimetään oma-/vastuuhoitaja. (Kitee 2006.)

Henkilöstön ammatillisuus

Hyödynnetään henkilöstön osaamista ja ammatillista asiantuntemusta, jota pidetään yllä koulutusten avulla. Kuntouttava työote otetaan osaksi työkäytäntöjä. (Kitee 2006.)

3.2 Kotihoidon palvelujen kriteerit

Kotihoidon palvelujen myöntämiseen on laadittu kriteerit, joiden avulla palveluja pyritään kohdentamaan harkintaa käyttäen palveluihin oikeutetuille henkilöille. Kotihoidon palvelut on tarkoitettu ensisijaisesti ikääntyville yli 65-vuotiaille, monisairaille henkilöille, joiden itsenäinen selviytyminen on vaikeutunut tai joiden omaisten antama tuki on riittämätöntä. Kotihoidon palveluihin on oikeutettu pitkäaikaissairaat, vammaiset ja sotainvalidit, joiden haatta-aste on vähintään 20 % ja joilla täyttyvät kotihoidon myöntämisen perusteet. (Sosiaali- ja terveyspalvelukeskus Helli 2012.)

Palvelujen myöntäminen edellyttää kirjoilla oloa Helliin alueen kunnissa, tai maksusitoumusta omasta kotikunnasta. RaVa-indeksi on vähintään 1,5, ja kotihoidon palvelumäärä on enintään 4 - 5 käyntiä vuorokaudessa. Omaisten ja muiden palvelujärjestelmien auttamiskeinot ovat riittämättömät. Palvelua voidaan myöntää asiakkaalle inhimilliseen ja turvalliseen kotona selviytymiseen enimmillään 1 - 4 kertaa päivää aikana ja 1 - 2 kertaa yöaikana sekä taajaman ulkopuolelle yhden kerran päivää aikana. (Sosiaali- ja terveyspalvelukeskus Helli 2012.)

Kotihoidon palvelua ei voida myöntää tai asiakkuus voidaan lopettaa, jos asiakas käyttäytyy henkilökuntaa kohtaan aggressiivisesti tai muutoin epäasiallisesti. Samoin tapahtuu, jos asiakas on toistuvasti päihtynyt tai tupakoi hoitajan läsnä ollessa, asiakas ei ole tavattavissa sovittuna aikana, tai asiakas itse kieltäytyy tarvitsemistaan palveluista. (Sosiaali- ja terveyspalvelukeskus Helli 2012.)

3.3 Palvelun tarpeen arviointi

Asiakkaan kotihoidon palvelujen tarve selvitetään yhteydenoton jälkeen viimeistään seitsemäntenä päivänä. Hoidon tarpeen arviointiin ja hoidon aloittamiseen tarvitaan asiakkaalta tai hänen edunvalvojalta suostumus potilastietojen katseluun, kirjaamiseen ja tietojen luovuttamiseen. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus Heli 2012.)

Kotihoidon palvelujen tarpeen määrittämiseksi uusille asiakkaille tehdään kotikäynti, jolloin yhteistyössä asiakkaan ja hänen omaistensa kanssa arvioidaan asiakkaan kotona pärjäämistä. Uusille sairaalasta kotihoitoon siirtyville asiakkaille järjestetään hoitoneuvottelu ennen kotiutumista. Palvelujen tarpeen arvioinnissa käytetään apuna RaVa toimintakyky- ja avuntarpeen mittaria, sekä tarvittaessa MMSE-muistitestiä ja CERAD-tehtäväsarjaa. Mittareiden avulla pyritään asiakkaiden tasa-arvoiseen ja oikeudenmukaiseen kohteluun. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus Heli 2012.)

4 KITEEN KAUPUNGIN TULOKSELLISUUSOHJELMA

Kiteen kaupungilla on kehitetty oma tuloksellisuusohjelma, joka kuuluu osana kaupunkistrategiasta johdettua henkilöstöohjelmaa. Tuloksellisuusohjelman tavoitteena on hakea tuloksellisuutta työprosessien tutkimisella ja kehittämisellä. Tuloksellinen työ on parhaimmillaan vaikuttavaa, saavuttaa asetetut tavoitteet, on asiakaslähtöistä ja laadukasta. Työmäärä ja työn tulokset ovat realistisessa suhteessa keskenään ja työ on taloudellista, jolloin kustannukset pysyvät kohtuullisina. (Tuloksellisuusohjelma 2009 - 2010.)

Kiteen kotihoidossa tuloksellisuusohjelman yhtenä osa-alueena on asiakaspalvelun kehittäminen. Asiakaspalveluhankkeen tavoitteena on kohdentaa oikeat tuotteet oikeille asiakkaille, taloudellisuuden parantaminen, asiakkaan kokonaisvaltainen hoitaminen, kotihoidon laadun kehittäminen ja kotihoitotyön yhtenäistämisen valtakunnallisten tavoitteiden mukaisiksi sekä työntekijöiden jaksamisen parantaminen. Suunniteltuja toimenpiteitä asiakaspalvelun kehittämisessä on huolehtia hoito- ja palvelusuunnitelmakansiot jokaiselle säännöllisen kotihoidon asiakkaalle, asiakastyytyväisyyskyselyn toteuttaminen, työkaverin jaksamisen tukeminen sekä KAARI-mallin (Keski-Karjalan Aikaisen Aktiivisen Reagoinnin -malli) käyttöönotto työyksikössä. (Kiteen kotihoidon tuloksellisuusraportti 2012.)

Toteutamme opinnäytetyönämme Kiteen kotihoidon asiakastyytyväisyyskyselyn, joka kuuluu osana kotihoidon tuloksellisuusohjelmaa.

5 KOTIHOIDON LAATU

5.1 Laatu yleisesti

Laatu on käsite, jota käytetään monessa eri merkityksessä. Laatua arvostetaan yleensä positiivisessa mielessä, ja sillä tarkoitetaan hyvää ja tavoiteltavaa. (Holma 2003, 13.) Olennaisesti laadun määrittelyyn vaikuttaa se, kenen näkökulmasta laatua tarkastellaan. Kotihoidossa palvelujen käyttäjien ja tuottajien lisäksi tärkeitä osapuolia ovat myös toimintaa johtavat tahot. (Voutilainen 2007, 13.) Kotihoidossa laatu liittyy palveluihin tai toimintaan ja niihin kohdistuviin odotuksiin ja vaatimuksiin. Vaatimukset voivat perustua joko lainsäädäntöön tai määriteltyihin asiakkaiden tarpeisiin. (Holma 2003, 13.) Ikääntyneiden palveluiden kehittämisessä laatusuosituksella on tärkeä paikka. Vuonna 2008 uusitun ikäihmisten palvelusuosituksen tavoitteena on edistää terveyttä ja hyvinvointia sekä parantaa palvelujen laatua ja vaikuttavuutta. Suosituksessa esitetään linjauksia hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen ja palvelurakentamiseen, henkilöstöön ja johtamiseen sekä asuin- ja hoitoympäristöihin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008.)

Laatu on sosiaali- ja terveydenhuollossa moniulotteista. Laatutyö on osa kotihoidon arkea. Kotihoidon laatu perustuu ohjeistuksiin, suosituksiin ja työpaikkakohtaisiin sopimuksiin. Työyhteisöissä kehittäminen ja johtaminen sekä työn uudelleenarviointi tapahtuu laatutyön avulla. (Ikonen & Julkunen 2007, 208.)

5.2 Asiakaslähtöisyys

Kotihoidon laatu on myös tavoitteellista ja asiakaslähtöistä. Työtä tehdään moniammatillisesti. Laatutyö on sekä oman toiminnan että työyhteisön toiminnan kehittämistä. Lähtökohtana pitäisi olla arjen työn ja sen laadun kehittäminen. Laatutyö pitäisi nähdä oppimis- ja kehittämisprosessina, joka etenee työyhteisössä tilanteiden ja tarpeiden mukaisesti. (Ikonen & Julkunen 2007, 208.)

Kotihoidon selkeä tavoite on tukea asiakkaan elämänlaatua niissä toimintaympäristöissä, joissa hoitoa ja palvelua tarvitsevat asiakkaat elävät. Tyytyväinen asiakas on hoidon ja palvelun arkipäivän tavoitteena. Hoidon ja palvelun laatu koostuu ammattitaidosta ja kohtaamisesta, ja se on keino elämänlaadun tukemisessa. Hyvän elämänlaadun tukeminen ja toteuttaminen edellyttää tietoa asiakkaan erityisyydestä ja hänelle tarpeellisista hoito- ja palvelumuodoista. Tärkeitä ovat myös hoitajan omat arvot ja asenteet. (Vaarama 2002, 13.) Laadukas kotihoito on myös ennakoivaa. Se perustuu toimintakyvyn arviointiin ja reagoi asiakkaan terveydentilan ja toimintakyvyn muutoksiin. Kuntouttava työote tarkoittaa, että asiakkaita kannustetaan ja tuetaan käyttämään jäljellä olevia voimavaroja. Kotona asuvan kuntoutus painottuu kotona annettaviin kuntoutusmuotoihin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008:3) Kuntouttava työote näkyy myös tavassa kohdata asiakas: miten asiakasta autetaan päivittäisissä toiminnaissa, miten annetaan tietoa, ohjataan ja motivoidaan asiakasta toimimaan itsenäisesti. Työote edellyttää henkilökunnan sitoutumista, omien asenteiden tunnistamista, ammatillista tietoperustaa ja taitoa toimia ikäihmisten kanssa. Kuntouttavan työotteen toteutus ja tavoitteiden saavuttamisen arviointi edellyttävät myös järjestelmällistä kirjaamista. (Holma ym. 2002, 43.)

Vanhustyössä laatu on yhteistyötä, jossa eri ammattiryhmillä on omat tehtävät ja laadun kriteerit. Laatu on arkipäivän kohtaamista asiakkaan, omaisten ja läheisten kanssa, asiakkaiden sairauksien hoitoa, elämänhallinnan tukemista, myös oman ammattitaidon ja persoonallisuuden käyttöä. (Vaarama 2002, 14.) Korkeatasoinen hoito muodostuu siitä, että palvelu perustuu asiakkaan aitoon tarpeeseen, häntä kohdellaan arvostavasti, ja annettu hoito ja palvelu perustuvat tietoon, että se on asiakkaalle juuri oikea. Asiakkaan kunnioittaminen, ammatillinen etiikka ja sen noudattaminen kaikissa tilanteissa on arkipäivän laatua. (Vaarama 2002, 16.) Myös asiakkaan oma ääni on kuultava asiakaslähtöisessä hoitotyössä. Mitä tarpeita, odotuksia ja kokemuksia asiakkailla on hoidon ja palvelun suhteen? Asiakaslähtöisyyden kehittämisen kannalta asi-

akkaan pitäisi olla aktiivinen osallistuja. (Outinen 2002, 205.) Hoito- ja palvelusuunnitelma perustuu asiakkaan tarpeisiin, toimintakykyyn ja voimavaroihin, ja sen laatimiseen osallistuvat sekä asiakkaan hoitoon osallistuvat tahot, että myös asiakas itse. (Heinola 2007, 99.)

5.3 Asiakaspalautteiden merkitys laadun mittaamisessa

Asiakaspalautteen kerääminen ja hyödyntäminen ovat keinoja asiakaslähtöisen toiminnan varmistamisessa. Laadullisilla palautemenetelmillä, esimerkiksi erilaisilla asiakashaastatteluilla tai tyytyväisyyskyselyillä pyritään lisäämään ymmärrystä asiakkaiden kokemuksista hoidon ja palvelun laadusta. (Outinen 2002, 206.) Asiakaslähtöisen hoidon ja palvelujen turvaaminen edellyttää, että on tietoa siitä, mitä asiakkaat pitävät tavoiteltavana ja hyvänä. Erilaisissa tutkimuksissa on todettu, että asiakkaat haluavat asua kotona mahdollisimman pitkään ja odottavat saavansa tarvittavat terveyspalvelut nopeasti ja ammattitaitoisesti. Asiakkaat haluavat kuntoutusta tukemaan omatoimisuutta. Kotiin toivotaan apua joko julkiselta tai yksityiseltä sektorilta, sillä asiakkaat eivät halua olla taakkana omaisilleen. He myös arvostavat kotihoidon asiakaina luotettavaa ja turvallista palvelua sekä kunnioittavaa kohtelua. (Voutilainen ym. 2002, 38.) Asiakaslähtöisen toiminnan kehittäminen on haasteellista. Asiakkaan voimavarojen vahvistaminen ja tukeminen ja työtapojen kehittäminen, jossa asiakas on tasa-arvoisesti mukana, on erittäin tärkeää. (Voutilainen ym. 2002, 40.) Mittaamalla tietoa toiminnasta voidaan tehdä johtopäätöksiä ja arvioida, miten toimintaa pitää muuttaa ja kehittää. Tarkoituksena on selvittää, miten on edetty tavoitteiden suunnassa ja miten mittaustuloksia hyödynnetään jatkossa. (Outinen 2002, 207.) Laadun seuranta ja arviointi edellyttävät hyvää johtamista. Johtamisessa huolehditaan siitä, että kotihoidon rakenteisiin, prosesseihin ja vaikutuksiin liittyviä tekijöitä seurataan ja arvioidaan säännöllisesti. (Heinola 2007, 100.)

Sosiaali- ja terveysministeriön (2007) linjauksissa vuoteen 2015 saakka hoidon ja palvelujen tavoitteita ovat toimintakyvyn parantaminen ja itsenäisen selviytymisen vahvistaminen, ikäihmisten aktiivinen osallistuminen ja esteetön ympäristö sekä asiakkaiden yhdenvertainen oikeus palveluihin. Järjestöjen toimintaedellytyksiä tulisi vahvistaa ja vapaaehtoistoiminnan edellytyksiä luoda enemmän. Myös kuntien vastuunottoa

ja sitoutumista edellytetään vanhusten toimintakyvyn kohentamiseksi. (Ikonen & Julkunen 2007, 213.)

6 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET

Kotihoidon laatua on tarkasteltu paljonkin usealla eri paikkakunnalla. Otimme kirjallisuuskatsaukseen (liite 4) mukaan aiempia tutkimuksia, jotka käsittelivät kotihoidon laatua ja asiakastyytyväisyyttä. Mukana on tutkimuksia sekä isommilta että pienemmillä paikkakunnilla. Näin saamme vertailupohjaa siihen, eroavatko asiakkaiden näkemykset vertailtaessa isompia ja pienempiä paikkakuntia.

Syrjäseudulla asuvien vanhusten kokemuksista kotipalvelun laadusta on tehty pro gradu – tutkimus (Ikonen 2009). Kohderyhmänä oli kahdeksan syrjäseudulla asuvaa vanhusasiakasta, joilla ei ollut todettu muistisairautta. Tutkimusaineisto oli kerätty käyttäen puolistrukturoitua teemahaastattelua. Tutkimuksessa selvisi, että kaikki haastatellut vanhukset halusivat asua kotonaan mahdollisimman pitkään. Suurinta avuntarvetta koettiin kodinhoidollisissa töissä ja asioinnissa, vaikka palvelut onkin keskitetty sairaanhoidollisiin palveluihin. Yhtenä suurena ongelmana asiakkaat kokivat hoitajien kiireen ja sen, että hoitohenkilökunta vaihtuu useasti. Myös palvelujen hintaan suhteessa laatuun koettiin tyytymättömyyttä. Palvelujen ostamisen yksityis sektorilta koettiin hankalaksi ja kalliiksi. (Ikonen 2009.)

Lääketieteellisen puolen korostaminen vanhusten hoidossa on tärkeää, mutta se ei yksin riitä. Tutkimuksen mukaan vanhukset kokivat tarvitsevansa enemmän kodinhoidollista apua. Päättäjien sekä vanhusten näkemykset vanhusten tarpeista ja riittävyydestä poikkeavat toisistaan huomattavasti. Haastatteluissa tuli myös esille hoitajien ammattitaidon kirjavuus. Kaikilla työntekijöillä oli lähihoitajan koulutus, mutta lisäksi käytettiin työllisyysmäärärahoihin palkattuja henkilöitä. (Ikonen 2009.)

Syrjäseudun ihmisillä eläke koostuu pääasiassa kansaneläkkeestä, joten yksityisiin palveluihin monellakaan ei ole varaa. Palveluihin, niiden laatuun ja riittävyyteen tulisikin kiinnittää enemmän huomiota. Myös kulkuyhteydet ja pitkät välimatkat vaikeuttavat palvelujen saantia. Julkisia kulkuyhteyksiä on vähän. Kunnan ja kolmannen sektorin pitäisi etsiä yhtenäinen linja, että vanhusten harrastustoimintaa voitaisiin lisä-

tä ja fyysistä toimintakykyä ylläpitää. Asioista tiedottamista tulisi parantaa, ja vanhus-ten palvelujen tarvetta ennaltaehkäistä kuntoutuksella. (Ikonen 2009.)

Pyhärannan kunnan kotihoidon asiakastyytyväisyyttä saatuihin palveluihin, asiakkai-den saamaan kohteluun sekä itsemääräämisoikeuden toteutumista oli tutkittu vuonna 2009 (Telén 2010). Aineisto kerättiin strukturoidulla haastattelulomakkeella, ja kohde-ryhmänä olivat kunnan säännöllistä kotihoitoa saavat asiakkaat. Kyselyyn vastanneita asiakkaita oli 26. Tutkimuksessa todettiin, että asiakkaat olivat pääosin tyytyväisiä saamiinsa palveluihin. Käyntimäärät olivat riittäviä, ja työntekijöitä pidettiin ystävälli-sinä ja avuliaina. Myös asiakkaiden omatoimisuutta tuettiin ja itsenäisyyttä yritettiin ylläpitää. Noin puolet asiakkaista koki kuitenkin, että työntekijät vaihtuivat liian usein, ja viidesosa oli sitä mieltä, että hoitajat olivat kiireisiä. Kohtelu oli kunnioitta-vaa ja arvostavaa, joten tutkimuksessa todettiin henkilökunnan olevan asiakaslähtöistä ja ammattitaitoista. Itsemääräämisoikeuden tutkimisessa todettiin, että kaikki asiak-kaat eivät saaneet tietoa palveluista riittävästi. Tästä voi johtua, että asiakas ei tiedä mitä palveluja hänelle kuuluisi ja mitä hän saa. (Telén 2010).

Leenamaria Keipilä puolestaan on pro gradussaan v. 2008 tutkinut asiakasnäkökulmaa kotihoidon palvelujen laatuun. Kohderyhmänä olivat 75 vuotta täyttäneet Hyvinkään kotihoidon vanhusasiakkaat, jotka saivat kotihoidon palveluja säännöllisesti. Tutki-muksessa teemahaastateltiin kahdeksaa vanhusasiakasta, jotka olivat täyttäneet 75 vuotta ja olivat Hyvinkään säännöllisen kotihoidon palvelujen piirissä. (Keipilä 2008.)

Tutkimuksessa selvisi, että asiakkaat pitivät pääosin kotihoidon palveluja hyvinä ja saivat hyvää palvelua työntekijöiltä. Asiakkaat halusivat asua kotona mahdollisim-man pitkään ja toivoivat nopeaa avunsaantia kotiin joko kunnalliselta tai yksityiseltä taholta. Toimintakyvyn arvioinnissa olisi huomioitava myös asuminen, tiedollinen ohjaus ja neuvonta. Hoitohenkilökunnan riittävyys tuli tutkimuksessa esille. Asiakkai-den mielestä henkilökuntaa oli liian vähän, mikä ilmeni kiireenä ja vaihtuvina työnte-kijöinä. Palvelujen kehittämistä asiakaslähtöisempään suuntaan on kunnallisen koti-hoidon haaste. Myös sosiaalisen verkostojen merkitys korostuu. Tuttu asuinympäristö ja sosiaalinen verkosto olivat tärkeitä asioita selviytymisessä, vaikka muisti olisi jo heikentynyt. Hoito- ja palvelusuunnitelma koettiin vieraaksi osalle haastateltavista. Haastateltavat kokivat kuitenkin, että kotihoidon työntekijät olivat heidän turvanaan,

ja kokivat elämänsä pääsääntöisesti hyväksi ja olivat tyytyväisiä elämäänsä. Vaikeat sairaudet aiheuttivat yksilöllisiä turvattomuuden kokemuksia. (Keipilä 2008.)

Yli 75-vuotiaiden kotihoitoasiakkaiden palvelujen toteutumista pääkaupunkiseudulla – Espoon, Helsingin ja Vantaan kaupungeissa v. 2003 on tutkinut Pirkko Tepponen väitöskirjassaan Helsingin yliopistossa. Kysely- ja haastattelututkimuksen avulla tavoitteena oli kuvata ja analysoida vastaajien selviytymistä omin avuin tai avustettuna, palvelujen käyttöä ja asiakkaiden saadun avun kokemuksia. Kyselyyn vastasi 452 asiakasta, ja haastatteluun osallistui 30 asiakasta. Vastanneiden keski-ikä oli n. 84 vuotta. Tutkimuksessa todettiin, että viikoittaisia kotipalvelukäyntejä toivottiin enemmän, samoin liikkumisen ja osallistumisen tukemista. Itsenäistä selviytymistä edesauttoivat alle 85 vuoden ikä sekä ympäristön tukeminen. Asiakkaiden erot palvelupiirien välillä olivat yhteydessä asiakassuhteen keston, koulutukseen, palvelurakenteisiin sekä asiakkaiden asuinympäristöön. Tutkimuksen tuloksena todettiin, että palvelujen kohdentaminen on haasteellista väestön tarpeista lähtevälle palvelujen organisoinnille. Kotihoito vaatii moniammatillista osaamista ja verkostoitumista väestövästävien ajattelun toteutumiseksi. Kotihoidon asiakas koki toimettomuutta ja avuttomuutta enemmän saadessaan palvelua kotipalvelusta kuin kotisairaanhoidosta apua saava asiakas. Tulisikin vielä selvittää virallisen palvelun ja elämänlaadun, erityisesti henkisen hyvinvoinnin yhteyttä. Vapaaehtoistyötä tulisi myös lisätä ja organisoida uudelleen. Yhteisöllisyyden sekä yhteistyön lisääminen kampanjoiden ja tilaisuuksien avulla tuli tutkimuksessa esille. (Tepponen 2003.)

Niina Närhi ja Tiia Tiihonen ovat tutkineet Kangasniemen kotihoidon asiakkaiden tyytyväisyyttä vuonna 2011. Tavoitteena oli tutkia asiakkaiden tyytyväisyyttä ja kehittämissuunnitelmia kotihoidon käyttöön. Kyselyyn osallistui 75 säännöllistä kotihoitoa saavaa asiakasta. Asiakkaat olivat pääosin tyytyväisiä saamiinsa palveluihin. Suurin osa kyselyyn vastanneista sai hyvin apua selviytymiseen. Lisäksi hoitohenkilökunta kohteli hyvin asiakkaita ja oli ammattitaitoisia. Kehittämiskohteena tuli esille hoitajien ajankäyttö. Hoitajilla pitäisi olla enemmän aikaa asiakkaille ja kuunnella heidän mielipiteitään hoidollisissa asioissa. Moni asiakas ei tiennyt, että heillä oli omahoitaja ja että heille oli tehty hoito- ja palvelusuunnitelma. (Närhi & Tiihonen 2011.)

Yhteenvetona aiemmista tutkimuksista voi todeta, että asiakkaat haluavat asua kotona mahdollisimman pitkään ja ovat pääosin tyytyväisiä saamaansa apuun. Vanhukset arvioivat kotihoidon palvelut hyviksi ja tunsivat, että itsemääräämisoikeus toteutuu paremmin kotihoidossa kuin laitoksessa. Hoitajien kiire ja ajankäyttö tulivat esille useassa tutkimuksessa, ja asiakkaat toivoivat hoitajilla olevan enemmän aikaa heille, samoin hoitajien vaihtuvuutta arvosteltiin. Pienemmällä paikkakunnilla vaikeutena olivat pitkät välimatkat, jotka vaikeuttivat pääsyä palvelujen piiriin.

7 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää Kiteen säännöllisen kotihoidon asiakkaiden tyytyväisyyttä saamaansa hoitoon ja palveluun. Saatuja tuloksia voidaan hyödyntää kotihoidon palvelujen ja laadun kehittämiseksi.

Tutkimuksella haetaan vastausta seuraaviin tutkimusongelmiin:

1. Miten laadukkaana Kiteen kotihoidon asiakkaat kokevat saamansa hoidon ja palvelun?
2. Toteutuuko Kiteen kotihoidossa asiakaslähtöinen ja oikeudenmukainen hoito?

8 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Tutkimuksemme on kvantitatiivinen eli määrällinen. Tutkimuskohteena on Kiteen säännöllisen kotihoidon yli 65-vuotiaita asiakkaat. Säännöllisellä kotihoidolla tarkoitetaan vähintään kerran viikossa annettavaa palvelua.

Kvantitatiivisen tutkimuksen avulla saadaan selvitettyksi lukumääriin ja prosenttiosuuksiin liittyviä kysymyksiä, mikä edellyttää suurta ja edustavaa otosta. Aineistoa kerätään yleensä standardoiduilla tutkimuslomakkeilla, joissa on valmiit vastausvaihtoehdot. (Heikkilä 2008, 16.)

Systemaattisessa otannassa poimitaan perusjoukosta tasavälein yksilöitä otokseen, jolloin perusjoukon on oltava tutkittavien ominaisuuksien suhteen satunnaisessa järjestyksessä, esimerkiksi aakkosjärjestyksessä. Systemaattisessa otannassa lasketaan poimintaväli, joka saadaan, kun perusjoukon koko jaetaan otoskoolla ja pyöristetään kokonaisluvuksi. (Heikkilä 2008, 36.) Opinnäytetyömme teemme kyselytutkimuksena, jossa otos muodostetaan systemaattisella eli tasavälisellä otannalla poimimalla joka kolmas (yhteensä 60) Kiteen säännöllisen kotihoidon asiakas aakkosjärjestyksestä. Kiteen säännöllisen kotihoidon piirissä on 180 asiakkaasta, joista muodostuu perusjoukko.

Kyselytutkimuksen etuna pidetään sitä, että sillä saadaan yleensä kerättyä laaja tutkimusaineisto, kun tutkimukseen voidaan ottaa suuri joukko vastaajia ja heiltä voidaan kysyä monia asioita. Aineisto voidaan käsitellä nopeasti tallennettuun muotoon ja analysoida tietokoneen avulla. Kyselytutkimukseen liittyy myös heikkouksia, joista tavallisimpia ovat se, että aineistoa pidetään pinnallisena, ja se, että tutkimuksia pidetään teoreettisesti vaatimattomina. Postikyselyn etuina on nopeus ja vaivaton aineiston saanti, kun taas suurimpana ongelmana voi olla vastaajien kato. (Hirsijärvi ym. 2009, 195 - 196.)

Kyselylomakkeen laadinta on perustunut huolelliseen kirjallisuuskatsaukseen ja aikaisempien tutkimusten kyselyiden analysointiin. Lisäksi kotihoidon esimies on kommentoinut kysymyksiä. Kysymysten perustelut löytyvät kirjallisuudesta ja asiantuntijalta (Hirsijärvi ym. 2009).

Kyselylomakkeemme (liite 3) kysymykset ovat pääsääntöisesti vaihtoehtokysymyksiä, joukossa on myös kaksi avointa kysymystä. Suljetut vastausvaihtoehdot helpottavat tulosten käsittelyä. Avointen kysymysten avulla voidaan saada esiin näkökulmia, joita tutkija ei etukäteen ole ajatellut. Avoimet kysymykset antavat lisäksi vastaajalle mahdollisuuden sanoa, mitä hän todella ajattelee. (Hirsijärvi ym. 2009, 199 – 201.)

Kyselylomakkeet postitetaan asiakkaille ja mukana on vastauskuori, jossa kysely voidaan palauttaa anonymisti tutkijoille. Vastauskuoren postimaksu on valmiiksi maksettu ja vastausaikaa kyselyyn varataan kaksi viikkoa. Näin tutkittavilla oli mahdolli-

suus vastata kyselyyn aikana, joka sopii heille parhaiten ja jolloin kotihoidon henkilöstö ei ollut paikalla.

Tutkimusteemat ja kysymyslomakkeen kysymykset, joilla on kartoitettu asian toteutumista, on ryhmitelty (Taulukko 1). Strukturoitu aineisto käsitellään Webropol-ohjelmalla, ja tulokset esitetään kuvioina ja taulukkoina sekä prosentteina. Avoimet kysymysten vastaukset kirjoitetaan sanatarkasti ylös ja näin säilytetään mahdollisimman hyvin vastaajan tarkoittamaa viestiä (Hirsjärvi ym. 2009). Lukemalla moneen kertaan tutkittavien avoimista vastauksista muodostuu luonnostaan teemoja. Etsimällä avoimien kysymysten vastauksista samankaltaisia kuvauksia, jotka luokitellaan teemoiksi sekä nimetään kuvaavalla tavalla. (Hirsjärvi ym. 2009).

TAULUKKO 1. Tutkimusongelmat ja kyselylomakkeen kysymysten numerointi

Tutkimuksessa käsiteltävät teemat, joilla haetaan tutkimusongelmiin vastauksia	Numeroidut kyselylomakkeen kysymykset
Kotihoidon asiakkaat	1,2,3,4,5,6
Kotihoidon laatu	10,11,14,15,16,17,19,20,21,22
Kotihoidon asiakaslähtöisyys ja oikeudenmukaisuus	7,8,9,12,13, 18

9 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Tutkimuksen luotettavuuden edellytys on, että tutkimus on tehty tieteellisten tutkimusten kriteerien mukaisesti. Validiteetti ja reliabiliteetti ovat käsitteitä, joilla mittauksen hyvyttä ja luotettavuutta kuvataan. Yhdessä nämä muodostavat mittarin kokonaisluotettavuuden. (Heikkilä 2008, 185.) Tutkimuksen tekemiseen liittyy myös eettisiä kysymyksiä, jotka on otettava huomioon. Tiedon hankintaan liittyvien periaatteiden tunteminen ja toimiminen niiden mukaan on tutkijan vastuulla. (Hirsjärvi ym. 2009, 23.)

Validiteetti kuvaa sitä, missä määrin tutkimuksessa on onnistuttu mittaamaan sitä, mitä on tarkoitus mitata. Kyselytutkimuksessa siihen vaikuttaa se, miten onnistuneita kysymykset ovat, ja saadaanko niiden avulla ratkaisua tutkimusongelmaan. Sisäinen validiteetti tarkoittaa, vastaavatko mittaukset tutkimuksen teoriaosassa esitettyjä käsit-

teitä, ja ulkoinen validiteetti tarkoittaa sitä, että tutkimuksessa myös muut tutkijat tulkitsevat tutkimustulokset samalla tavalla. (Heikkilä 2008, 186.)

Mittauksen reliabiliteetti tarkoittaa tutkimuksen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Tulokset pysyvät samana mittauksesta toiseen. Sisäinen reliabiliteetti todetaan mittaamalla sama tilastoyksikkö useaan kertaan. Ulkoisessa reliabiliteetissa mittaukset ovat toistettavissa myös muissa tutkimuksissa. (Heikkilä 2008, 187.) Kvantitatiivisessa tutkimuksessa on kehitetty tilastollisia menettelytapoja, joiden avulla mittareiden luotettavuutta arvioidaan (Hirsjärvi ym. 2009, 231).

Mietimme tarkoin kysymysten määrää ja selkeyttä, jotta kysely olisi vastaajille helposti luettava, kysymykset samalla tavalla ymmärrettäviä ja vastaamiseen käytetty aika tuntuisi mielekkäältä. Myös työelämän ohjaaja Leena Laurikainen on ollut mukana kysymysten muotoilemisessa. Näillä tekijöillä on mittarin pätevyyttä eli validiutta lisäävä vaikutus (Hirsjärvi ym. 2009).

Tutkimuksessamme asiakastyytyväisyyskyselyyn vastataan nimettömänä. Poimimme systemaattisella otannalla aakkosjärjestyksessä olevasta perusjoukosta vastaajat kyselyyn, jolloin vastaajat valikoituvat sattumanvaraisesti. 50 % vastausprosentilla otoskoosta muodostuu riittävän ison kuvaamaan Kiteen kotihoidon asiakkaita.

Nimet ja osoitetiedot otetaan kotihoidon asiakasrekisteristä. Kysely toteutetaan postikyselynä kirjallisessa muodossa, ja vastaajilla on kaksi viikkoa aikaa vastata kyselyyn. Postimaksu on lisäksi valmiiksi maksettu, joka voi lisätä vastausinnokkuutta. Nimettömät kyselylomakkeet tulevat palautuskuoressa kotihoidon toimistoon, josta opinnäytetyön tekijät noutavat ne analysoitaviksi.

Vastausprosentin korkeus kuvaa myös osaltaan tutkimuksen luotettavuuden toteutumista. Hirsjärven ym. (2009) mukaan kyselytutkimuksissa 40-50 % vastausprosentti on hyvä. Vastaustietojen syöttö ja analysointi tehdään huolellisesti Webropol-ohjelmalla. Näillä otoksen valintaa, mittauksen tekemistä ja tietojen syöttämistä koskevilla tekijöillä on vaikutusta tutkimuksen luotettavuuteen (Hirsjärvi ym. 2009).

Eettisyys korostuu tutkimuksessa, jossa tiedonlähteenä käytetään ihmisiä. Aiheen valintaan vaikutti oma mielenkiintomme ja Kiteen kotihoidon tarve saada tietoa asiakastyytyväisyyden toteutumisesta. Perehdymme huolellisesti kirjallisuuteen ja aikaisempiin tutkimuksiin. Tutkimuslupa haetaan hyvissä ajoin. Saatekirjeessä informoidaan kyselytutkimukseen osallistuvia asiasta korostaen osallistumisen vapaaehtoisuutta ja anonymiteettia (liite 2). Tutkimukseen vastanneille ei aiheudu kustannuksia. Kyselylomakkeita ei näytetä ulkopuolisille henkilöille, millä varmistetaan vastaajien yksityisyydensuoja. Kyselylomakkeet hävitetään asianmukaisesti tutkimusprosessin lopuksi Webropol-ohjelmaan syöttämisen jälkeen. Tutkimustulokset raportoidaan siten, että yksittäistä vastaajaa ei ole mahdollista tunnistaa. Näin pyrimme olemaan tutkimuksen tekemisessä eettisiä.

Opinnäytetyössä selvitetään yhden organisaation yhden yksikön asiakastyytyväisyyttä. Täten saatu tieto voi henkilöityä kotihoidon henkilöstöön, mikä voi aiheuttaa eettistä ristiriitaa. Todennäköisesti hyöty on suurempi kuin haitta, jolloin opinnäytetyö toteuttaa eettisyyttä. (Hirsjärvi ym. 2009).

10 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Kyselytutkimus toteutettiin joulukuussa 2012. Kyselylomake lähetettiin 60:lle Kiteen säännöllisen kotihoidon asiakkaalle, joista palautui 39 vastausta (n=65 %). Kaikki kyselylomakkeet oli asiallisesti täytettyjä, eikä yhtään vastausta tarvinnut hylätä. Osa vastaajista ei ollut kuitenkaan vastannut kaikkiin kysymyksiin.

10.1 Kotihoidon asiakkaat

Vastaajista 2/3 (69%) oli naisia, ja puolet 85 - 94-vuotiaita. 85 % vastaajista asui taajamassa yksin. Kolmannes vastaajista sai kotihoitopalveluja 1 - 2 kertaa viikossa, hiiven alle kolmannes sai kotihoitopalveluja päivittäin, ja kolmannes sai kotihoitopalveluja useita kertoja päivässä. (Taulukko 2.)

TAULUKKO 2. Kotihoidon asiakaskyselyn vastaajien taustatiedot (suluissa vastaajat, jotka eivät olleet ilmoittaneet ikäänsä)

		65 - 74-vuotiaat	75 - 84-vuotiaat	85 - 94-vuotiaat	95 - vuotiaat tai vanhemmat	Yhteensä
Sukupuoli	Mies	1	6	4	-	11 (1)
	Nainen	3	7	15	-	25 (2)
	Yhteensä	4	13	19	-	36
Asuinpaikka	Haja-asutusalue	-	2	2	-	4 (2)
	Taajama	4	11	16	-	31 (1)
	Yhteensä	4	13	18	-	35
Asuuko yksin vai yhdessä toisen henkilön kanssa	Yksin	3	10	16	-	29 (3)
	Yhdessä toisen henkilön kanssa	1	3	2	-	6
	Yhteensä	4	13	18	-	35 (3)
Kotihoidon palvelujen saanti	1 - 2 kertaa viikossa	1	4	6	-	11 (1)
	3 - 4 kertaa viikossa	1	-	-	-	1 (2)
	5 - 6 kertaa viikossa	1	-	-	-	1
	Kerran päivässä	-	7	4	-	11
	Useita kertoja päivässä	1	2	8	-	11

Vastaajilta kysyttiin, mitä kotihoidon palveluja he saavat. Vähintään neljä asiakasta viidestä saa lääkehuolto- ja sairaanhoidollisia palveluja. Joka toinen saa myös apua peseytymisessä ja kevyissä kotitöissä. Lisäksi kolmannesta avustetaan ruokailussa. (Taulukko 3.)

TAULUKKO 3. Kotihoidolta saadut palvelut (vastaajia 39)

Saadut palvelut	Vastauksia lukumäärä	Prosenttia vastaajista
Päivittäisissä toimissa avustaminen	9	23,1 %
Ruokailussa avustaminen	12	30,8 %
Kevyet kotityöt	18	46,2 %
Peseytyminen sauna/suihku	20	51,3 %
Sairanhoidolliset toimenpiteet	32	82,1 %
Lääkehuollossa avustaminen	34	87,2 %

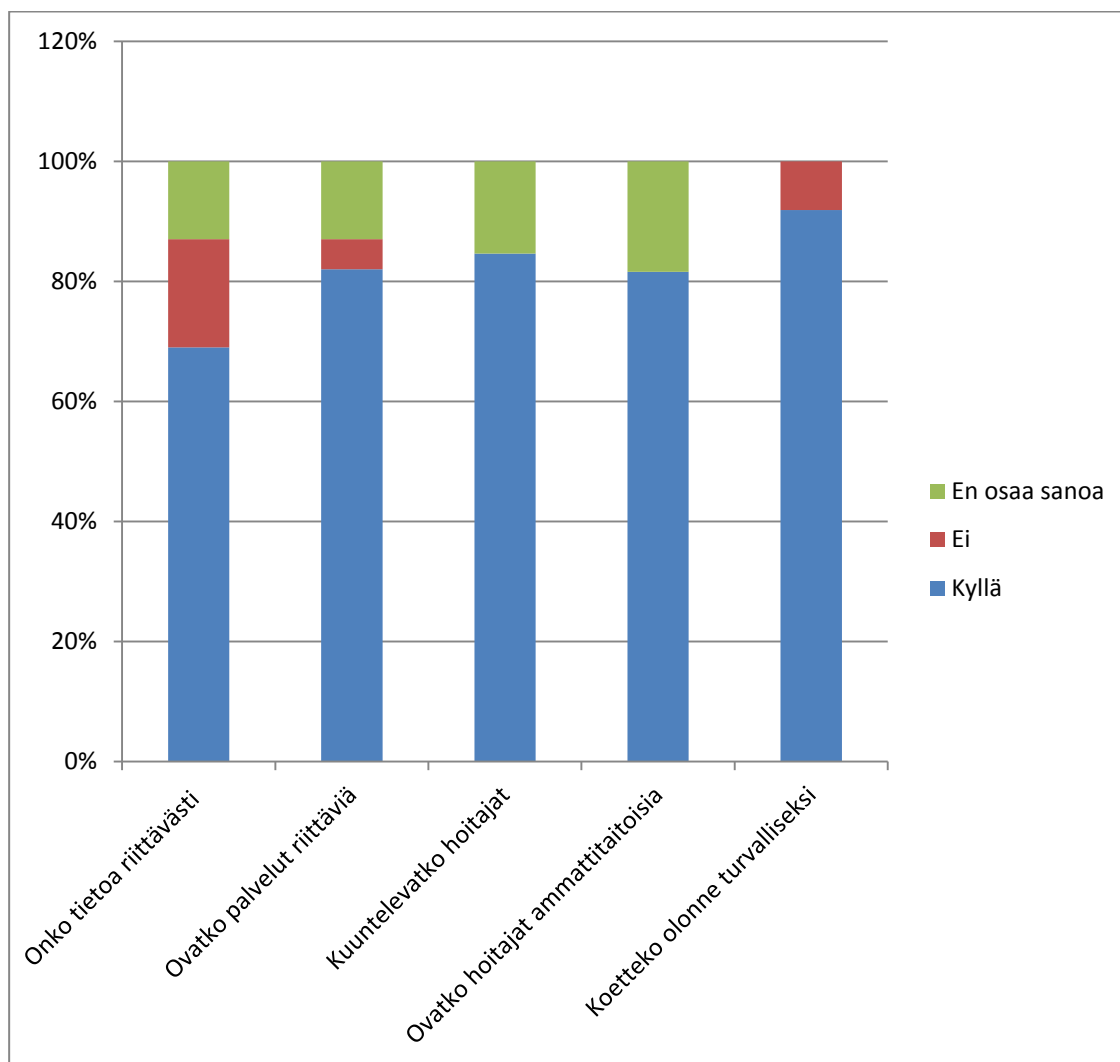
10.2 Kotihoidon asiakaslähtöisyys ja oikeudenmukaisuus

Kotihoidon asiakaslähtöisyys ja oikeudenmukaisuus - osioon on koottu kysymykset, joilla kartoitettiin asiakkaiden tiedonsaantia, hoitajien vuorovaikutusta ja asiantuntevuutta, palvelujen riittävyyttä sekä asiakkaiden kokemaa turvallisuuden tunnetta.

Vastaajista 69 % (n=27) ilmoitti saaneensa riittävästi tietoa kotihoidon palveluista, kun taas 18 % (n=7) koki, ettei ollut saanut riittävästi tietoa ja 13 % (n=5) ei osannut sanoa kantaansa.

Palveluja piti riittävänä 82 % (n=32) vastaajista, kun taas 5 % (n=2) mielestä ne eivät olleet riittäviä ja 13 % (n=5) ei osannut sanoa kantaansa.

Kysyimme myös, kuuntelevatko hoitajat asiakkaita hoitoon liittyvissä asioissa. 85 % (n=33) oli sitä mieltä, että hoitajat kuuntelivat asiakkaita, 15 % (n=6) ei osannut sanoa mielipidettään. Kukaan ei vastannut, että hoitajat eivät kuuntele asiakkaan mielipidettä.



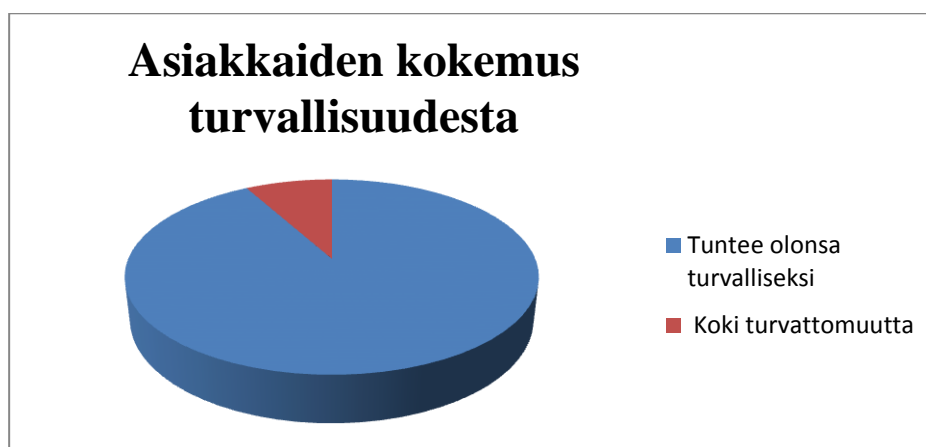
KUVIO 1. Kotihoidon asiakaslähtöisyys asiakkaiden arvioimana

Henkilöstön ammattitaitoon liittyvään kysymykseen vastasi 38 kyselyyn osallistujaa. Henkilökunta on osaavaa ja ammattitaitoisia 82 %:n (n=31) vastaajan mielestä, mutta 18 % (n=7) ei osannut sanoa kantaansa. (Kuvio 2.)



KUVIO 2. Henkilökunnan ammattitaitoisuus

Kysymyksessä turvallisuuden kokemisesta kotihoidossa vastaajia oli 37, joista 92 % (n=34) koki olonsa turvalliseksi, ja 8 % (n=3) koki turvattomuuden tunnetta (kuvio 3).



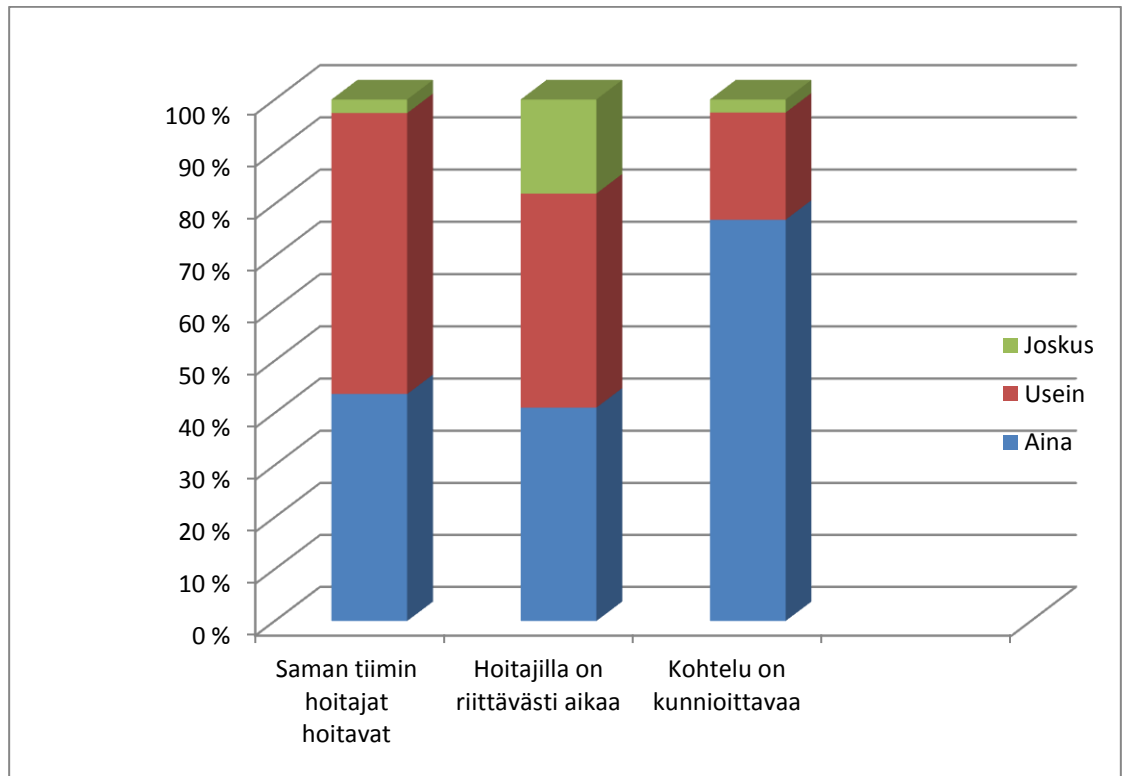
KUVIO 3. Turvallisuuden kokeminen

10.3 Kotihoidon laatu

Kotihoidon laatu - osioon ryhmiteltiin kysymykset, joissa kartoitettiin asiakkaiden kokemuksia hoitajien ajan riittävydestä, hoitajien vaihtuvuudesta, vastuuhoidajatietyönteestä, kuntouttavasta työotteesta, kunnioittavasta kohtelusta, hoito- ja palvelusuunnitelman laatimiseen osallistumisesta sekä työn laadukkuudesta.

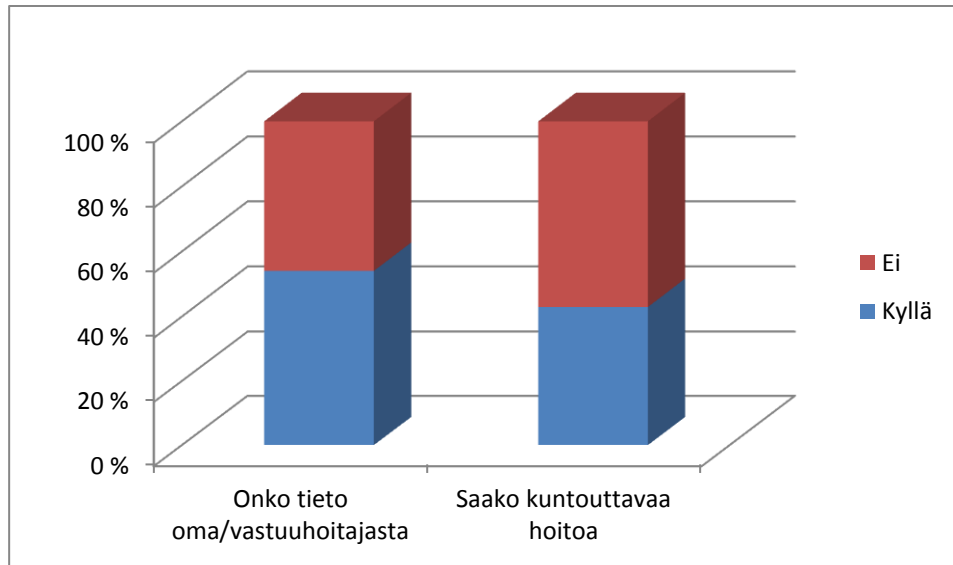
Kysymykseen, onko hoitajilla riittävästi aikaa, 41 % (n=16) vastasi aina, ja 41 % (n=16) vastasi usein, sekä 18 % (n=7) vastasi joskus. Vastaajista 44 % (n=17) oli sitä mieltä, että saman tiimin hoitajat hoitavat heitä aina, usein vastasi 54 % (n=21) ja jos-

kus 2 % (n=1) vastaajista. Vastaajista $\frac{3}{4}$ (n=30) koki heitä kohdeltavan aina kunnioittavasti ja $\frac{1}{5}$ (n=8) koki heitä kohdeltavan usein kunnioittavasti. Yksi vastaaja koki vain joskus kunnioittavaa kohtelua. (Kuvio 4.)



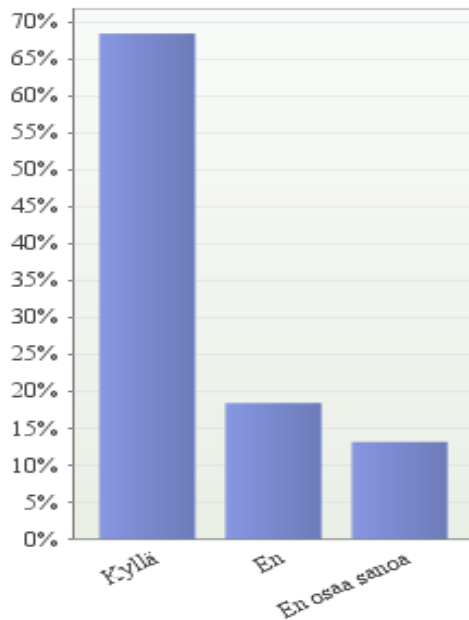
KUVIO 4. Kotihoidon asiakkaiden kokemus saman tiimin hoitajien hoidosta ja ajan riittävydestä hoitajilla sekä kunnioittavasta kohtelusta

Asiakkaista 54 % (n=20) tiesi, että heillä oli vastuuhoitaja. 46 % (n=17) ei tiennyt vastuuhoitajaa olevan. Kuntouttavaa hoitoa koki saavansa 43 % (n=15) vastaajista, 57 % (n= 20) ei tuntenut saavansa kuntouttavaa hoitoa kotihoidon työntekijöiltä. (Kuvio 5.)



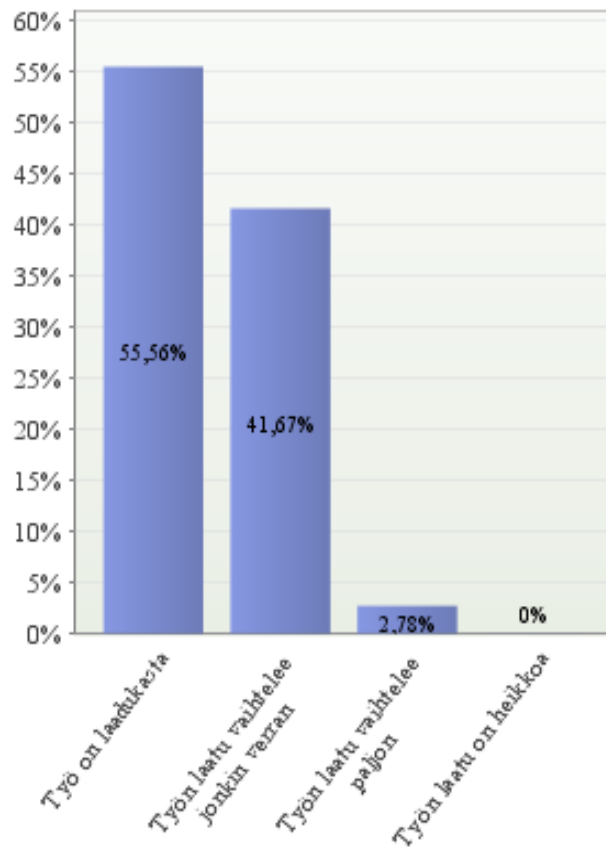
KUVIO 5. Asiakkaiden tieto vastuuhoidajasta ja kokemus kuntouttavan hoitotyön toteutumisesta

Vastaajista 68 % oli osallistunut hoito- ja palvelusuunnitelmansa laatimiseen, 18 % ei tuntenut osallistuneensa ja 14 % asiakkaista ei osannut sanoa, onko osallistunut vai ei suunnitelman laatimiseen (kuvio 6).



KUVIO 6. Hoito- ja palvelusuunnitelman laatiminen

Yli puolet vastaajista 55 % (n=20) kokee kotihoidon työn olevan laadukasta, mutta reilut 41 % (n=15) arvioi työn laadun vaihtelevan. Kukaan ei ollut sitä mieltä, että työn laatu olisi heikkoa. (Kuvio 7.)



KUVIO 7. Kotihoidon työn laatu

Vastaajilta kysyttiin lopuksi, minkä kouluarvosanan he antaisivat kotihoidolle saamastaan hoidosta ja palvelusta. Yhdeksän vastaajaa antoi arvosanan 10, kymmenen vastaajaa 9, yksi vastaaja 8,5, yksitoista vastaajaa 8, yksi vastaaja 7, kaksi vastaajaa 6, yksi vastaaja 5 ja yksi vastaaja 4. Keskiarvoksi muodostui 8,5. Arvosanan antoi 36 vastaajaa.

10.4 Kotihoidon asiakkaiden avoin palaute

Avoimiin kysymyksiin vastauksia oli kirjattu vähemmän kuin valmiissa vaihtoehtokysymyksissä. Jos ette ole tyytyväinen saamaanne hoitoon ja palveluun, niin kertokaa,

mihin ette ole tyytyväinen ja miksi? -kysymykseen oli kirjattu 12 vastausta. Mitä myönteistä palautetta haluatte antaa kotihoidolle? -kysymykseen oli kirjoitettu 21 vastausta. Vastausten auki kirjoittamisen jälkeen niistä etsittiin samankaltaisia kuvauksia ja ne luokiteltiin sekä nimettiin kuvaavalla tavalla (liite 4).

Asiakkaiden tyytymättömyys liittyi hoitajien kiireeseen ja kuntouttavan työtteen määrään, sekä hoitajien työtapaan. Hoitajien kiire ja toive kuntouttavan työtteen lisäämisestä ilmaistiin seuraavasti:

”Varsinaisesti hoitoon tämä ei liity. Hoitajia saisi olla enemmän, jotta voisivat olla vähän pidemmän aikaa asiakkaan luona. Kuntouttavaa hoitoa saisi olla enemmän kuin syksyisin ja keväisin kävelyt. Toisaalta kyllä omaisillakin on oltava oma osuus kuntoutuksessa.”

”Että hoitajilla olisi aikaa vaikka kerran pari viikossa tehdä ulkona pieni lenkki.”

Kaksi vastaaja oli kiteyttänyt: *”Joskus hoitajilla on liian kiire.”*

Hoitajien työtapaan liittyvää tyytymättömyyttä ilmaistiin seuraavin kommentein:

”Wc:n siisteys, ruokailun jälkien siistiminen. Jääkaapin siisteys: vanhenevat ruoat pois. Suihkussa käyttö pitäisi olla vähintään kaksi kertaa viikossa.”

Toinen vastaaja ilmaisi: *”Joidenkin hoitajien käytös ei ole ollut asianmukaista, on annettu väärää tietoa virkavallalle minusta.”*

Neljä vastaajaa oli antanut myönteistä palautetta kotihoidosta hengissä olon varmistajana kiteyttäen:

”On hyvä, että joku käy kurkistamassa, onko vielä hengissä, ja ilmoittaa sitten omaisille.”

”Kaikki hyvin.”

Hoitajien huolenpidosta antoi kolme vastaajaa myönteistä palautetta seuraavasti:

”Hoitajat ovat kiireestä huolimatta huolehtivia ja auttavaisia ja ovat kuin samaa perhettä.”

”Tutut hoitajat ovat turvalliset. Hoitajat ovat ystävällisiä.”

Kotihoito koettiin kotona asumisen mahdollistajana, jota kolme vastaajaa kuvasi seuraavasti:

”Kotihoito on erittäin hyvä asia. Se mahdollistaa asumisen kotona, josta olen hyvin kiitollinen.

”Kiteellä kotihoito toimii hyvin. Hoitajat suhtautuvat asiakkaisiin kunnioittavasti ja ammattitaidolla.”

”Hoitohan on hyvää, mutta kallista.”

11 TULOSTEN TARKASTELU

Tutkimuksemme tarkoituksena oli selvittää Kiteen säännöllisen kotihoidon asiakkaiden tyytyväisyyttä saamaansa hoitoon ja palveluun. Tutkimusaineisto, joita oli 180 asiakasta, kerättiin lähettämällä kysely 60:lle säännöllisen kotihoidon yli 65-vuotiaalle asiakkaalle. 65 % (n=39) asiakkaista palautti vastauksen.

11.1 Kiteen kotihoidon työn laadukkuus

Ensimmäisen tutkimusongelman tarkoituksena oli selvittää, miten laadukkaana Kiteen kotihoidon asiakkaat kokevat saamansa hoidon ja palvelun. Kunnioittavaa kohtelua sai suurin osa asiakkaista n. 80 %, mutta hoitajien ajankäytössä asiakkaiden mielipiteet jakaantuivat jonkin verran, hoitajilla oli aikaa aina tai usein 80 %:n vastaajan mielestä, joskus hoitajilla oli aikaa n. 17 %:n mielestä. Samansuuntaisia tuloksia saatiin Närhi & Tiihosen (2011) Kangasniemellä ja Telénin (2010) Pyhärannan tutkimuksista. Suurin osa, lähes 70 %, oli osallistunut hoito- ja palvelusuunnitelman laatimiseen. Vastavasti Keipilän (2008) Hyvinkäällä tekemässä tutkimuksessa kotihoidon asiakkaista puolet eivät olleet osallistuneet oman hoitosuunnitelmansa laatimiseen.

Tutkimuksessamme vähän yli puolet vastaajista tiesi, että hänellä on oma (vastuuhoitaja). Kangasniemellä tehdyssä tutkimuksessa (Närhi & Tiihonen 2011) yli puolella vastaajista ei ollut omasta mielestään omahoitajaa. Omahoitajasta kannattaisi siis tiedottaa paremmin. Tutkimuksessamme asiakkaita hoitavat aina tai usein saman tiimin hoitajat, kun taas Ikosen (2011) tekemässä tutkimuksessa kävi ilmi, että hoitajat vaihtuvat usein ja ovat kiireisiä.

Kuntouttavaa hoitoa tutkimuksessamme sai alle puolet vastaajista, n. 40 %. Vastaajista lähes 60 % oli sitä mieltä, että kuntouttavaa hoitoa ei saa. Osaltaan lukuun voi vaikuttaa se, että asiakkailla oli epäselvyyttä siitä, mitä kuntouttava hoito on. Asiakkaat luulivat ehkä, että hoitajat esim. käyttävät ulkoilemassa tai tekevät jotakin voimisteluhjelmaa käynnin ohessa. Vapaaehtoispalvelu olisikin tärkeä apu esim. ulkoiluttamisessa. Tämä tuli esille myös Tepposen (2003) tekemässä tutkimuksessa, jossa toivottiin liikkumisen ja osallistumisen tukemista ja jossa vapaaehtoisapua ei tunnettu yleisesti.

Vähän yli puolet koki hoidon laadukkaana, mutta 44 % koki, että työn laatu vaihtelee jonkin verran. Tässä voisi miettiä, miksi yli 40 % vastaajista koki että hoidon laatu vaihtelee. Kiteen kotihoidossa kaikki työntekijät ovat koulutettuja, joko lähihoitajia tai sairaanhoitajia. Tulosten valossa Kiteen kotihoidon työtä pidetään kuitenkin siis pääosin laadukkaana.

11.2 Kiteen kotihoidon asiakaslähtöinen ja oikeudenmukainen hoito

Toinen tutkimusongelmamme koski asiakaslähtöistä ja oikeudenmukaista hoitoa. Tietoa palveluista sai suurin osa, 70 %, asiakkaista, samoin Telénin (2010) tekemässä tutkimuksessa tietoa palveluista sai yli 70 % asiakkaista. Palvelut koettiin riittäviksi yli 80 %:n mielestä, samoin Tepposen (2003) tekemässä tutkimuksessa yli 83 % asiakkaista koki käyntikerrat riittäviksi. Hoitajat myös kuuntelevat hoitoon liittyvissä asioissa, kenenkään mielestä hoitajat eivät jättäneet kuuntelematta. Yli 15 % ei kuitenkaan osannut sanoa mielipidettään. Asiakkaiden mielestä henkilökunta on myös ammattitaitoista ja osaavaa yli 80 %:n mielestä. Kangasniemellä tehdyssä tutkimuksessa (Närhi & Tiuhonen 2011) tulokset olivat samansuuntaisia. Myös yli 90 % asiakkaista koki olonsa turvalliseksi ja sai yhteyden hoitajiin. Samanlaisia tuloksia saatiin myös Pyhärannan kunnan tutkimuksessa (Telén 2010).

Saatujen tulosten perusteella asiakkaat ovat pääosin tyytyväisiä saamaansa hoitoon, koska arvosanaksi tuli 8,5. Avoimiin kysymyksiin saimme vastauksia melko vähäsenäisesti, hoitajilta toivottiin lähinnä kiireettömyyttä ja enemmän apua ulkoiluttamiseen. Myös suihkuapua toivottiin. Kiitosta annettiin hyvin tehdystä työstä, ystävällisyydestä, ammattitaidosta ja lääkehuollosta.

12 POHDINTA

12.1 Luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksemme luotettavuus oli mielestämme hyvä. Kirjallisuuteen ja aikaisempiin tutkimuksiin perehtymällä sekä kotihoidon esimiehen kommenteilla onnistuimme laatimaan toimivan kyselylomakkeen. Vastausprosentin korkeus ja suljettuihin kysymyksiin annettujen vastausten kattavuus osoittavat vastaajien pitävän tutkimusaihetta tärkeänä ja kyselylomaketta helppona vastata.

Kuvaava otoskoko ja hyvä vastausprosentti lisäävät yleistettävyyttä ja validiteettia (Hirsjärvi ym. 2009). Asiakastytytyväisyyskysely tehtiin nimettömänä, näin vastaajat uskaltavat ehkä sanoa mielipiteensä paremmin kuin asiakkaita haastateltaessa. Asiakkaille annettiin lisäksi kaksi viikkoa aikaa vastata kyselyyn, ja tällöin voi valita ajankohdan. Kyselyyn osallistuminen oli myös vapaaehtoista.

Vastaavasti lomakekyselyssä on olemassa väärinymmärtämisen ja pinnallisen tuloksen vaara. Tutkimuksemme validius toteutui mielestämme hyvin. Kysymyksemme olivat selkeitä ja lyhyitä, joka edistää reliabiliteettia (Hirsjärvi ym. 2009). Kysymyksillä mitattiin juuri sitä, mitä oli tarkoituskin mitata. Kuitenkaan kuntouttavan hoitotyön käsitettä asiakkaat eivät ehkä ymmärtäneet. Kuntouttavaan hoitotyöhön liittyy se, että hoitotoimenpiteiden ohessa asiakkaita kannustetaan omatoimisuuteen ja tekemään itsenäisesti asioita. Asiakkaat odottivat ehkä kuitenkin ulkoiluttamista tai muuta kuntouttavaa ohjelmaa, esimerkiksi jumppaliikkeiden ohjausta käyntien ohessa. Myös hoito- ja palvelusuunnitelman laatimiseen koskevaan kysymykseen asiakkaista 13 % ei osannut sanoa, oliko osallistunut vai ei. Hoito- ja palvelusuunnitelmasta kaikilla asiakkailla ei ehkä ollut tarpeeksi tietoa tai he eivät tienneet, mikä hoito- ja palvelusuunnitelma on.

Mielestämme toteutimme eettisyyttä opinnäytetyössämme. Toimintamme on ollut rehellistä eri tutkimusvaiheissa. Valitsimme tämän aiheen, koska näin asiakkaiden ääni tulisi esille sekä tutkimus lisäisi asiakaslähtöisyyden toteutumista kotihoidossa ja siitä olisi apua laadun kehittämisessä edelleen. Anonymiteettiä on toteutettu. Vastauslomakkeet on tallentamisen jälkeen hävitetty asiallisesti. Tuloksista ei ole tunnistetta-

vissa yksittäisiä vastaajia. Lisäksi tutkimuksen tulokset raportoitiin avoimesti ja rehellisesti. Kotihoidon yksikön kannalta tulokset ovat hyviä, kotihoidon henkilöstön asiakasystävällisyyttä ja ammattitaitoa osoittavia. Tutkimuksella saatiin sangen kattava kuva kotihoidon asiakastytytyväisyydestä.

12.2 Opinnäytetyön prosessi

Opinnäyteprosessimme on edennyt suunnitelmallisesti. Aiheen saimme Kiteen kotihoidon esimieheltä Leena Laurikaiselta noin vuosi sitten. Ideoimme ja suunnittelimme työtä keväällä 2012. Kesällä 2012 perehdyimme teorialiedon hankintaan sekä teimme kirjallisuuskatsauksen. Loppukesästä 2012 suunnittelimme kysymyksiä, joista saimme vinkkejä myös Leena Laurikaiselta. Lokakuussa 2012 pidimme suunnitelmaseminaarin. Tutkimusluvan anoimme heti suunnitelmaseminaarin jälkeen. Kysymykset asiakkailla lähetimme joulukuun alussa. Analysoimme strukturoidut kysymykset Webropol-ohjelmalla sekä avoimet kysymykset litteroimalla ja luokittelemalla tammi-helmikuussa 2013. Johtopäätökset teimme helmikuussa 2013. Viimeistelimme opinnäytetyön maaliskuun alussa.

Mielestämme opinnäytetyömme on syventänyt osaamistamme aiheesta ja vakuuttanut meidät aiheen tärkeydestä. Opinnäytetyömme liittyi myös tuloksellisuusohjelmaan, jonka yhtenä tavoitteena on asiakkaan kokonaisvaltainen hoitaminen ja kotihoidon kokonaisvaltaisen hoidon laadun kehittäminen. Uskomme, että työmme auttaa selkiyttämään Kiteen kotihoidon osalta, mitä mieltä asiakkaat ovat tällä hetkellä saamastaan hoidosta.

Helli - liikelaitos loppui opinnäytetyön prosessin aikana 31.12.2012 ja Kitee järjestää nyt sosiaali- ja terveystalvetut omana toimintanaan Kiteen kaupungin perusturvakeskuksessa. Kiteen kaupungin alueen palvelut ja palvelupisteet säilyvät kuitenkin entisellään. Saamiamme tuloksia on mahdollisuus vertailla jatkokyselyissä, koska vastaajat olivat Kiteen kaupungin alueelta.

12.3 Jatkotutkimusaiheet

Jatkotutkimuksen aiheina asiakastyytyväisyyttä olisi hyvä tutkia säännöllisin väliajoin, esimerkiksi 3 - 5 vuoden välein, että kotihoidon palvelua ja laatua voitaisiin kehittää palautteen avulla. Jatkoselvittelyä vaatisi myös, miksi kuntouttava työote ja omahoitajuus ei näyttäydy toivotulla tavalla. Myös työntekijöiden näkökulmaa voisi miettiä. Miten työntekijät kokevat kuntouttavan hoitotyön toteutumisen, ja mikä voi olla sen toteutumisen esteenä. Toivomme, että opinnäytetyöstämme olisi jatkossa hyötyä hoitotyön laadun ja toimintatapojen kehittämisessä edelleen.

LÄHTEET

Heikkilä, Tarja 2008. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita Oy.

Heinola, Reija 2007. Asiakaslähtöinen kotihoito. Vaajakoski: Gummerus kirjapaino Oy.

Hirsijärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy.

Holma, Tupu. Laatusuunnitelman arkeen – suunta ja välineet vanhustyön arkeen 2003. Helsinki: Suomen kuntaliitto.

Ikonen, Eija-Riitta & Julkunen, Seija 2007. Kehittyvä kotihoito. Helsinki: Edita Prima.

Ikonen, Kaija 2011. Ikääntyvien kokemuksia kotipalvelun laadusta. Itä-Suomen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. Pro gradu -tutkielma.

Keipilä, Leenamaria 2008. Asiakasnäkökulma kotihoidon palvelujen laatuun. Tampereen yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Pro gradu-tutkielma.

Keski-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden lautakunta 2008. Keski-Karjalan sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluohjelma vuodelle 2009. www-dokumentti.
<http://www.kitee.fi/Resource.phx/sivut/sivut-helli/hallinto/johtosaanto.htx>. Päivitetty 17.11.2008. Luettu 25.9.2012.

Kettunen, Terttu, Ihalainen, Jarmo & Heikkinen, Hannele 2002. Monimuotoinen sosiaaliturva. Juva: WS Bookwell Oy.

Kitee 2006. Kiteen kaupungin kotihoidon toimintaperiaatteet ja arvot. Moniste.

Kiteen kotihoidon tuloksellisuuserä 2012. Moniste.

Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937. WWW-dokumentti.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050937>. Ei päivitystietoja. Luettu 20.9.2012.

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812. WWW-dokumentti. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812>. Ei päivitystietoja. Luettu 20.9.2012.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 9.10.1992/912. WWW-dokumentti. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920912>. Ei päivitystietoja. Luettu 20.9.2012.

Närhi, Niina & Tiihonen, Tiia 2011. Kangasniemen kotihoidon asiakastyytyväisyys. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Outinen, Maarit 2002. Laatutyön monet mahdollisuudet-jokaiselle jotakin! Teoksessa Voutilainen, Päivi, Vaarama, Marja, Backman, Kaisa, Paasivaara, Leena, Eloniemi-Sulkava, Ulla & Finne-Soveri Harriet (toim.). Ikäihmisen hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy, 205-207.

Päivärinta, Eeva & Haverinen, Riitta 2002. Ikäihmisten hoito- ja palvelusuunnitelma. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Sosiaalihuoltolaki 710/1982. WWW-dokumentti. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1982/19820710>. Ei päivitystietoja. Luettu 20.9.2012

Sosiaali- ja terveysministeriö 2008. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:3. Helsinki.

Sosiaali- ja terveystalokeskus Helli 2012. Kotihoidon palvelut ja myöntämisperusteet. WWW-dokumentti. <http://www.kitee.fi/Resource.phx/sivut/sivut-helli/ikaihmiset/palvelut>. Päivitetty 20.6.2012. Luettu 25.9.2012

Telén, Sari 2010. Pyhärannan kunnan kotihoidon asiakkaiden tyytyväisyys saamiinsa palveluihin. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö

Tepponen, Merja 2007. Asiakaslähtöinen kotihoito. Teoksessa Heinola, Reija (toim.) Vaajakoski: Gummerus kirjapaino Oy, 65.

Tepponen, Pirkko 2003. Yli 75-vuotiaiden kotihoitoasiakkaiden palvelujen toteutuminen pääkaupunkiseudulla -tutkimus Espoon, Helsingin ja Vantaan kaupungeissa. Helsingin yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja.

Terveydenhuoltolaki 365/2010. WWW-dokumentti. <http://>. Luettu 20.09.2012.

Tuloksellisuusohjelma 2009 - 2010. Kiteen intra. WWW-dokumentti.
<http://www.kitee.fi>. Ei päivitystietoa. Luettu 25.9.2012.

Vaarama, Marja 2002. Tavoitteena vanhan ihmisen hyvä elämän laatu. Teoksessa Voutilainen, Päivi, Vaarama, Marja, Backman, Kaisa, Paasivaara, Leena, Eloniemi-Sulkava, Ulla & Finne-Soveri, Harriet (toim.) Ikäihmisen hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy, 13-16.

Voutilainen, Päivi, Vaarama, Marja & Peiponen, Arja 2002. Asiakslähtöisyys. Teoksessa Voutilainen, Päivi, Vaarama, Marja, Backman, Kaisa, Paasivaara, Leena, Eloniemi-Sulkava, Ulla & Finne-Soveri, Harriet (toim.) 2002. Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy. 38-41.

Voutilainen, Päivi, Vaarama, Marja, Backman, Kaisa, Paasivaara, Leena, Eloniemi-Sulkava, Ulla & Finne-Soveri, Harriet (toim.) 2002. Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.

Voutilainen, Päivi 2007. Laadun arviointi. Teoksessa Heinola, Reija (toim.) Asiakslähtöinen kotihoito. Opas ikääntyneiden laatuun. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy.

Väistö, Riitta 2012. Sähköpostikeskustelu 2-3.9.2012. Kotihoidon päällikkö. Helli-liikelaitos.

KITEEN KAUPUNKI
Helli-liikelaitos

Yleispäätös

Julkinen

Helli-liikelaitoksen johtaja

13.11.2012

37 §

Asia

Tutkimusluvan myöntäminen Satu Kainulaiselle ja Merja Pihlajakankaalle

Mikkelin ammattikorkeakoulun 3. vuoden sairaanhoitajaopiskelijat Satu Kainulainen ja Merja Pihlajakangas ovat 7.11.2012 saapuneella kirjeellä pyytäneet tutkimuslupaa opinnäytetyölleen. Opinnäytetyö koskee Kiteen kotihoidon asiakastytyvää. Tutkimus toteutetaan asiakkaille postitettavana kyselynä. Kysely tehdään nimettömänä ja osallistujat valitaan otannalla. Osallistujien kyselylomakkeet hävitetään asianmukaisesti tutkimusprosessin lopuksi. Tutkimus toteutetaan marras/joulukuussa 2012. Tutkimustuloksia on tarkoitus hyödyntää kotihoidon palvelujen ja laadun kehittämisessä.

Ohjaavana opettajana on Päivi Lifflander. Liikelaitoksesta yhteistyökumppani on kotihoidon esimies Leena Laurikainen. Liitteenä tutkimussuunnitelma.

Päätös

Myönnän Mikkelin amk:n sairaanhoidon opiskelijoille Satu Kainulaiselle ja Merja Pihlajakankaalle tutkimusluvan opinnäytetyöhönsä, joka koskee Kiteen kotihoidon asiakastytyvää.

Peruste

Asiakirjat

Lupapyyntö, tutkimussuunnitelma

Tiedoksi

Satu Kainulainen, Merja Pihlajakangas, Päivi Lifflander ja Leena Laurikainen

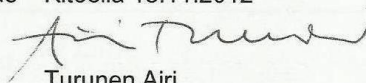
Nähtävilläolo

Muutoksenhaku

Oikaisuvaatimus

Päiväys ja allekirjoitus

Kiteellä 13.11.2012



Turunen Airi
Helli-liikelaitoksen johtaja

Hyvä kotihoidon asiakas

Opiskelemme Mikkelin ammattikorkeakoulussa Savonlinnan oppilaitoksessa sairaanhoitajaksi. Teemme opinnäytetyönämme asiakastyytyväisyyskyselyn Kiteen kotihoidon asiakkaille.

Teidät on valittu yhdeksi vastaajaksi. Toivomme teidän vastaavan kyselyyn rehellisesti oman mielipiteenne mukaan. Tarvittaessa voitte pyytää apua lomakkeen täyttämiseen läheiseltänne tai kotihoidon henkilökunnalta. Kaikki kyselyt käsitellään luotamuksellisesti eikä kenenkään henkilöllisyys paljastu kyselystä.

Toivomme teidän auttavan Kiteen kotihoidon palvelujen laadun kehittämisessä vastaamalla kyselyyn. Vastausaikaa olemme varanneet kaksi viikkoa.

Pyydämme teitä laittamaan kyselyn ohessa olevaan kirjekuoreen, jonka postimaksu on valmiiksi maksettu. Palauttakaa kysely postitse tai kotihoidon työntekijän mukana.

Satu Kainulainen

Merja Pihlajakangas

ASIAKASKYSELY KITEEN KOTIHOIDON ASIAKKAILLE

Vastausohjeet:

Valitkaa itsellenne sopiva vaihtoehto ja ympyröikää se.

1 Sukupuoli

1 Nainen

2 Mies

2 Ikä

1 65-74-vuotta

2 75-84 vuotta

3 85-94 vuotta

4 yli 95vuotta

3 Asuinpaikka

1 Taajama

2 Haja-asutusalue

4 Asumismuoto

1 Yksin

2 Yhdessä

5. Kuinka usein saatte kotihoidon palveluja?

1 1-2 x viikossa

2 3-4 x viikossa

3 5-6 x viikossa

4 7x viikossa/joka päivä

5 useita kertoja päivässä

6. Mitä kotihoidon palveluja saatte?

Voitte valita useamman kuin yhden vaihtoehdon.

1 Päivittäisissä toimissa avustaminen

2 Lääkehuolto

3 Ruokailussa avustaminen

4 Peseytyminen/suihku/sauna

Kyselylomake

5 Kevyet kotitaloustyöt esim. tiskaus, roskien vienti

6 Sairaanhoidolliset toimenpiteet esim. haavahoito, verinäytteiden ottaminen

7. Oletteko saanut riittävästi tietoa kotihoidon palveluista?

1 Kyllä

2 En

3 En osaa sanoa

8. Ovatko kotihoidon antamat palvelut mielestänne riittäviä?

1 Kyllä

2 Ei

3 En osaa sanoa

9. Kohdellaanko teitä kunnioitettavasti?

1 Aina

2 Usein

3 Joskus

4 Ei koskaan

10. Onko hoitajilla teille riittävästi aikaa?

1 Aina

2 Usein

3 Joskus

4 Ei koskaan

11. Hoitavatko teitä pääsääntöisesti samat tiiminne alueen kotihoidon hoitajat?

1 Aina

2 Usein

3 Joskus

4 Ei koskaan

12. Kuuntelevatko kotihoidon hoitajat teitä hoitoon liittyvissä asioissa?

- 1 Kyllä
- 2 Ei
- 3 En osaa sanoa

13. Onko kotihoidon henkilökunta mielestänne ammattitaitoista ja osaavaa?

- 1 Kyllä
- 2 Ei
- 3 En osaa sanoa

14. Oletteko osallistunut hoito- ja palvelusuunnitelmanne laatimiseen, jossa yksilölliset tarpeenne huomioidaan?

- 1 Kyllä
- 2 En
- 3 En osaa sanoa

15. Tiedätkö onko teillä oma/vastuuhoitaja?

- 1 Kyllä
- 2 En

16. Saatteko tarvittaessa yhteyden hoitajiin?

- 1 Kyllä
- 2 En

17. Koetteko, että saatte kuntouttavaa hoitoa?

- 1 Kyllä
- 2 En

18. Koetteko olonne turvalliseksi?

- 1 Kyllä
- 2 Ei

19. Miten kuvaisitte saamaanne kotihoidon työn laatua?

- 1 Työ on laadukasta
- 2 Työn laatu vaihtelee jonkin verran
- 3 Työn laatu vaihtelee paljon
- 4 Työn laatu on heikkoa

20. Minkä kouluarvosanan (4-10) antaisitte kotihoidolle saamastanne hoidosta ja palvelusta? _____

21. Jos ette ole tyytyväinen saamaanne hoitoon ja palveluun, niin kertokaa mihin ette ole tyytyväinen ja miksi? _____

22. Mitä myönteistä palautetta haluatte antaa kotihoidolle?

KIITOS VASTAUKSESTANNE!

AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET KOTIHOIDON LAADUSTA

Keskeiset käsitteet: kotihoito, laatu asiakaslähtöisyys

TUTKIMUKSEN TIEDOT	TARKOITUS	AINEISTO	TULOKSET
Ikonen, Kaija, Ikääntyvien koke- muksia kotipalvelun laadusta, Pro gradu – tutkiel- ma, 2011, Itä- suomen Yliopisto.	Tarkastella kotipalvelun tuottamia pal- veluja, laatua ja palvelujen käyttämistä ikäntyvien näkökulmasta.	Kahdeksan syrjäseu- dulla asuvaa vanhusta, joilla ei ole todettu muistisairautta. Strukturoitu teema- haastattelu.	Vanhukset halu- sivat asua kotona mahdollisimman pitkään. Hoito- henkilökunnan kiire ja vaihtu- vuus todettiin ongelmaksi. Pit- kät välimatkat koettiin hanka- laksi.
Keipilä, Leenamaria, Asiakasnäkökulma kotihoitoon laatuun, Pro gradu – tutkielma, 2008, Tampereen yliopis- to.	Vanhusten- huollon koti- hoitoa van- husasiakkaan näkökulmasta katsottuna.	Kahdeksan Hyvinkään kaupungin säännölli- sen palvelun piirissä olevaa kotihoitoon asiakasta. Teemahaastattelu.	Kotihoitoon työn- tekijöiden työn rajaus ja jatku- vasti vaihtuvat työntekijät koet- tiin ongelmaksi.
Närhi, Niina ja Tii- honen, Tiina, Kan- gasniemen kotihoi- don tyytyväisyys, Opinnäytetyö 2011, Mikkelin Ammatti- korkeakoulu.	Kangasniemen kotihoitoon asiakkaiden tyytyväisyyttä palveluihin ja laatuun.	75 säännöllistä koti- hoitoa saavaa asiakas- ta. Kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus.	Asiakkaat pää- osin tyytyväisiä palveluihin. Hoi- tajilla tulisi olla enemmän aikaa asiakkaille, myös ystävällisempää käytöstä ja asiak- kaan kuuntelu tulivat esille tut- kimuksesta.

Kirjallisuuskatsaus

<p>Telén, Sari, Pyhärannan kunnan kotihoidon asiakkaiden tyytyväisyys saamiinsa palveluihin, Opinnäytetyö 2010, Satakunnan ammattikorkeakou lu</p>	<p>Pyhärannan kotihoidon asiakastytyväisyyttä palveluihin ja laatuun.</p>	<p>26 Pyhärannan kunnan säännöllisen kotihoidon asiakasta. Kvantitatiivinen tutkimus.</p>	<p>Asiakkaat tyytyväisiä palveluihin, työntekijät kohtelevat asiakkaita hyvin. Toteutuu asiakaslähtöinen hoito ja palvelu. Vanhusten omatoimisuutta tuetaan ja itsenäisyyttä ylläpidetään.</p>
<p>Tepponen, Pirkko, Yli 75-vuotiaiden kotihoitoasiakkaiden palvelujen toteutuminen pääkaupunkiseudulla, Tutkimus Espoon, Helsingin ja Vantaan kaupungeissa 2003, Helsingin yliopisto, Helsinki.</p>	<p>Kuvata vastajien selviytymistä, palvelujen käyttöä sekä avun saamisen kokemuksia. Vertailla palvelupiirejä keskenään.</p>	<p>Kyselylomakkeella 452 asiakasta sekä haastatteleamalla 30 asiakasta. (satunnaisotannalla)</p>	<p>Palvelujen kohdentaminen haaste, omaishoitajien tuki tärkeää. Kotihoito vaatii moniammatillista ja monitoimijaista verkostoitumista.</p>

KOTIHOIDON ASIAKKAIDEN TYYTYMÄTTÖMYTTÄ KUVAAVIEN VASTAUSTEN LUOKITTELU

Avoimeen kysymykseen kirjattuja vastauksia	Koodaus
<p><i>"Joskus hoitajilla on liian kiire." (2)</i></p> <p><i>"Varsinaisesti hoitoon tämä ei liity. Hoitajia saisi olla enemmän, jotta voisivat olla vähän pidemmän aikaa asiakkaan luona. Kuntouttavaa hoitoa saisi olla enemmän kuin syksyisin ja keväisin kävelyt. Toisaalta kyllä omaisillakin on oltava oma osuus kuntoutuksessa." (1)</i></p> <p><i>"Että hoitajilla olisi aikaa vaikka kerran pari viikossa tehdä ulkona pieni lenkki." (1)</i></p> <p><i>"Kesäisin ulkoiluttamista voisi olla enemmän." (1)</i></p>	HOITAJIEN KIIRE JA KUNTOUTTAVAN TYÖOTE
<p><i>"Wc:n siisteys, ruokailun jälkien siistiminen. Jääkaapin siisteys: vanhenevat ruoat pois. Suihkussa käyttö pitäisi olla vähintään kaksi kertaa viikossa." (1)</i></p> <p><i>"Joidenkin hoitajien käytös ei ole ollut asianmukaista, on annettu väärää tietoa virkavallalle minusta." (1)</i></p>	HOITAJIEN TYÖTAPA
<i>"Tietoa Alzheimerin taudista" (1)</i>	HOITAJIEN TIEDOLLINEN OHJAUS
<p><i>"Olen jokseenkin tyytyväinen hoitoihin ja palveluihin." (3)</i></p> <p><i>"En osaa vastata mitään." (1)</i></p>	MUUTA

KOTIHOIDONASIAKKAIDEN MYÖNTEISTÄ PALAUTETTA
KUVAAVIEN VASTAUSTEN LUOKITTELU

Mitä myönteistä palautetta haluatte antaa..? –kysymyksen avoimet vastaukset	Koodaus
<i>"On hyvä, että joku käy kurkistamassa, onko vielä hengissä, ja ilmoittaa sitten omaisille." (1)</i> <i>"Kaikki hyvin." (3)</i>	HENGISSÄ OLON VARMISTUS
<i>"Kiitollinen saamastani avusta ja huolenpidosta." (3)</i> <i>"Tekevät työnsä hyvin." (1)</i> <i>"Hoitajat ovat kiireestä huolimatta huolehtiviaisia ja auttavaisia ja ovat kuin samaa perhettä." (1)</i> <i>"Kaikkiin työntekijöihin tyytyväinen. Saanut aina tarvitsemansa apua, mitä tarvinnut." (1)</i> <i>"Mukavat hoitajat" (1)</i> <i>"Tutut hoitajat ovat turvalliset. Hoitajat ovat ystävällisiä." (2)</i> <i>"Olen saanut asiallistakin hoitoa" (1)</i>	HOITAJIEN HUOLENPITO
<i>"Lääkehuolto toimii hyvin." (1)</i>	LÄÄKEHUOLTO
<i>"Olen tyytyväinen, että tämän hoidon turvin pystyn asumaan kotona ja tulevaisuudessa myös." (1)</i> <i>"Kotihoito on erittäin hyvä asia. Se mahdollistaa asumisen kotona, josta olen hyvin kiitollinen. (1)</i> <i>"Käynnit on säännöllisiä, suhtautuminen ystävällistä ja positiivista." (1)</i> <i>"Hoitohan on hyvää, mutta kallista." (1)</i> <i>"Kiteellä kotihoito toimii hyvin. Hoitajat suhtautuvat asiakkaisiin kunnioittavasti ja ammattitaidolla." (1)</i>	KOTONA ASUMISEN MAHDOLLISTAJA
<i>"Ei tule mitään mieleen." (1)</i>	MUUTA